

Eusko Ikaskuntza – Sociedad de Estudios Vascos

AYUDAS DE SECCIÓN
(Antropología – Etnografía)

**Aproximación antropológica al uso terapéutico
de la música en un grupo de mujeres
embarazadas de Bilbao**

Anthropological approach to the therapeutic use of
music in a group of pregnant women in Bilbao

LUNA MIRANDA, Jone M.
UNED-Bergara
Pza. San Martín, 4
20570 Bergara

LUNA MIRANDA, Jone M.
Nafarroa, 7, 4º dcha.
48920 Portugalete
D.N.I. 11.927.921 – Y
Tfno.: 619 86 80 61
e-mail: joneluna@hotmail.com; joneluna@gmail.com
marzo 2011

RESUMEN

Esta investigación es una presentación del uso terapéutico de la música (musicoterapia) en un grupo de mujeres embarazadas en la Comarca de Bilbao. Concretamente, el trabajo de campo fue realizado en el Centro de Salud de Solokoetxe, en el barrio de Santutxu, la antigua maternidad, en colaboración con las matronas del Centro. Se trata de la concepción que estas mujeres tienen de la maternidad, sobre sus hijos aún en el feto, la utilización de la música y todas sus acepciones (ritmo, melodía, armonía, canto, audición, interpretación musical, relajación, visualización, ...) y cómo consideran que ésta les influye positivamente a ellas, así como a sus bebés y a su entorno familiar y de relaciones.

PALABRAS-CLAVE

Antropología, música, embarazo, terapia, musicoterapia, maternidad, cultura prenatal, terapia prenatal.

ÍNDICE

1. Introducción y objeto de estudio.....	4
2. Antropología de la música.....	5
3. Musicoterapia	9
4. Origen y funcionalidad de la música.....	10
5. Aproximación antropológica al uso terapéutico de la música en un grupo de mujeres embarazadas de Bilbao	14
6. Musicoterapia y embarazo	20
7. Cultura prenatal	24
8. Conclusiones.....	28
9. Bibliografía	29
10. Notas bibliográficas.....	31

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETO DE ESTUDIO

Se trata de una investigación en la que vamos a analizar los resultados del trabajo de campo que tuvo lugar de mayo a julio de 2010 en el ambulatorio de Solokoetxe, en el barrio de Santutxu, perteneciente a la Comarca de Bilbao. Estábamos interesados en conocer la influencia que la música podría tener en un determinado número de mujeres embarazadas de la zona a partir del quinto mes de gestación, que es cuando el bebé no nacido desarrolla el sistema auditivo. Para ello planificamos un cronograma en el que las mujeres embarazadas recibieran sesiones individuales de musicoterapia hasta que tuviera lugar el parto o bien hasta la última semana de julio, que es la fecha que habíamos estipulado como finalización del trabajo de campo.

Previamente, tuvimos varias entrevistas con la directora de Enfermería de Osakidetza de la Comarca Bilbao, Begoña Bilbao Markaida y con las matronas del ambulatorio de Solokoetxe, Txaro Okamika Garavilla y Miren Eukene Ramos Herrera, quienes iban a colaborar directamente con la investigadora. Begoña Bilbao presentó el proyecto para su aprobación y solicitamos los permisos adecuados para la grabación de las sesiones y solicitud de datos básicos, siendo estos en todo momento guardados en el más absoluto de los anonimatos para preservar la identidad e intimidad de las participantes en el programa de investigación (cada una de las mujeres fue designada con un número de identificación que será el utilizado en este trabajo para referirnos a ella). Igualmente, añadir que el apoyo y la colaboración, tanto de Begoña Bilbao, como de las matronas fue total desde el comienzo hasta el final, así como de las mujeres que, finalmente, participaron en el proyecto.

Fueron entrevistadas un total de 12 mujeres, de las cuales 10 formaron parte del programa de “musicoterapia y embarazo en el ambulatorio de Solokoetxe”, a razón de una sesión semanal de una hora aproximada de duración hasta el momento del parto o hasta la última semana de julio.

Cuando hablamos de “influencia de la música” no nos referimos únicamente a escuchar una determinada música y comprobar si su estado ha variado o si le ha gustado más o menos, sino que todo ello fue medido, primero por las matronas antes de entrar a la sesión y después igualmente para evaluar si hubo algún cambio. Las mediciones consistían en: temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca de la madre, frecuencia cardíaca del feto y movimientos fetales. La decisión de tener en cuenta estas mediciones no fue aleatoria o circunstancial, sino que fue producto de varias entrevistas previas con algunas matronas, entre ellas Raquel Alcojor García, Maite del Hierro y las propias matronas del ambulatorio de Solokoetxe.

Del mismo modo, para evaluar si se producía algún cambio antes y después de la sesión, las mujeres rellenaban un test estado (STAI), así como un test rasgo (STAI) al comienzo y al final del programa (éste último no fue rellenado por aquellas mujeres que parieron antes del término de la investigación, ya que, evidentemente, después del parto dejaban de asistir a las sesiones).

También queremos concretar que cuando hablamos de “uso terapéutico” de la música nos referimos a un sentido muy amplio de la utilización de ésta con el objetivo de buscar el bienestar general de la madre y del bebé, así como una conexión especial entre ambos, a través de la música. Entendemos como “uso terapéutico” de la música la utilización, durante las sesiones, tanto de audiciones, como de canto recreativo, improvisación instrumental y/o vocal, composición de canciones, relajaciones, visualizaciones y métodos que en el presente trabajo no desarrollaremos por considerar que eso formaría parte más de las Ciencias de la Salud, Psicología y/o terapia.

Fueron las matronas quienes explicaron a las mujeres embarazadas que iba a comenzar este estudio y que se trataba de una actividad voluntaria y gratuita avalada por Osakidetza para un futuro trabajo de investigación. Fueron también ellas quienes establecieron los horarios para hacerlos compatibles entre las propias mujeres y la investigadora. Por lo tanto, el primer contacto que tuvimos con las mujeres fue en una larga entrevista individual en la que nos presentábamos y explicábamos

los motivos y objetivos de la investigación. En esa primera entrevista comenzamos propiamente la sesión nº 1, ya que también presentábamos el *setting*¹, parte de las actividades que íbamos a realizar, rellenaban la autorización y conformidad de grabación de las sesiones, así como la utilización de los datos obtenidos para un posterior estudio escrito que daría lugar a diversos artículos versados en el uso terapéutico de la música en mujeres embarazadas.

En esa primera sesión, las mujeres eran 'medidas' en la consulta de las matronas los índices que anteriormente hemos mencionado (temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca de la madre, frecuencia cardíaca del feto y movimientos fetales) y de ahí pasaban a la sala en donde tendría lugar la sesión y que era la misma que se utilizaba para preparación al parto. Una vez en la sala procedíamos a la entrevista en profundidad sobre sus gustos musicales o identidad sonora (ISO)², para tener en cuenta en las siguientes sesiones. En esta primera entrevista también, así como en una posterior, más o menos hacia el final del programa, tratábamos cuestiones antropológicas y de cultura prenatal para su posterior análisis que son los datos que, principalmente, vamos a tener en cuenta en este trabajo, como ya hemos indicado, y no tanto las actividades musicales trabajadas en las sesiones y que están más relacionadas con la terapia y la música. Profundizaremos en esas cuestiones en otro análisis posterior.

2. ANTROPOLOGÍA DE LA MÚSICA

Antropología de la música o Etnomusicología. ¿Qué es?, ¿de qué estamos hablando? No queremos perdernos en ese “mar de conceptos”, como dice P. Myers refiriéndose al aprendiz de etnomusicólogo y a los conceptos que intentaron definir a la Etnomusicología desde sus comienzos. Como toda disciplina que se precie, el concepto de Etnomusicología ha ido evolucionando y en cada momento es producto de su época y no sólo conceptualmente, sino también por los avances científicos y las nuevas formas de registro. Del mismo modo, las definiciones que utilizamos en la actualidad puede que se queden obsoletas en un futuro o, simplemente, sean enriquecidas por los nuevos y futuros etnomusicólogos.

Atrás quedaron las reflexiones de E. M. von Hornbostel sobre el viejo término de “musicología comparada”, aunque a pesar de la fecha temprana en la que escribió el artículo, estamos de acuerdo en algunas de sus reflexiones, como que no hay que considerar la armonía de nuestra música occidental como la “última verdad psicológica y generalizada sin más a toda la humanidad”. La globalización afecta por igual a la música que nos llega y a la música que escuchamos, de manera que hoy en día lo mismo podemos oír percusiones africanas, que sonidos asiáticos en la música disco occidental, incluso en cuestión de voz se llegan a popularizar y comercializar tanto “voces búlgaras”, como los monjes de Silos o indios americanos, por ejemplo. Por supuesto que determinados sonidos quedan aún para los oídos de los especialistas, pero dentro de éstos podemos considerar tanto la música “contemporánea”, como determinados cantos armónicos o escalas indias o árabes.

B. Nettl comenta cómo “los etnomusicólogos pueden reclamar haber contribuido de un modo importante a los cambios habidos en la experiencia musical del mundo”ⁱⁱⁱ y de la creación de nuevas músicas a partir de una combinación de elementos tradicionales y elementos occidentales. Nuestra conciencia musical es muy flexible, a pesar de que desde nuestra infancia hayamos sido educados en la música armónica-tonal. Sin embargo, no pensamos, ni aunque lo tomemos con “prudencia”, que se

¹ Término utilizado en musicoterapia para designar el lugar o emplazamiento en donde se ubican los instrumentos durante una sesión, normalmente en el suelo, sobre alguna alfombra o esterilla, de manera que la sesión tiene lugar en ese espacio especial. En palabras de Benenzon, “el setting es la catedral, el templo, el quirófano, la sala de cirugía. Es el lugar sagrado donde se realiza un actividad sacra. Es un lugar donde tiene que haber la mayor asepsia, la no-contaminación y la mayor profesionalidad. Porque en ese lugar el paciente se va a desnudar” (en Betés de Toro, 2000, p. 339).

² Concepto utilizado en musicoterapia para referirse a las Identidades Sonoras de las personas. Más adelante, en el presente trabajo de investigación ampliaremos la definición de este concepto.

puedan hacer paralelismos entre la música primitiva y la de nuestros antepasados. No creemos que por someter a comparación muchos datos podamos explicar los orígenes de la música a partir de sus estadios evolutivos. El término de “musicología comparada” queda obsoleto, aunque ya para antes de 1950 se conocía el término de “etnomusicología” (a Kunst se le atribuye por primera vez el uso del término impreso).

Pero quien hace el mejor recopilatorio sobre las últimas tendencias en Etnomusicología es Bruno Nettl. Al igual que la Antropología superó el viejo debate del trabajo de campo únicamente en tribus exóticas, también la Etnomusicología decide atender la música occidental y a las músicas populares como objeto legítimo de investigación, puesto que lo que tiene es un interés general de la música en la cultura, un estudio comparado de las músicas del mundo, el trabajo de campo, por supuesto, y el estudio de todo tipo de músicas presentes en la sociedad, como ya hemos dicho, música popular, pero también la urbana, étnica y de grupos específicos, como los niños y las mujeres, tal. Desde esta perspectiva se nos ocurre para futuras investigaciones relacionadas con el presente trabajo, la profundización y análisis de las músicas para mujeres embarazadas, si escuchan unas músicas diferentes, si hay músicas especiales para este período de vida o si, por el contrario, no escuchan la misma música que en cualquier otro período de su vida.

Lejos de lo que indica Nettl, en la actualidad sí existen aproximaciones psicológicas e incluso médicas, sobre los efectos biológicos de la música, precisamente usados por la musicoterapia. Un aspecto interesante, y creemos que poco investigado, sería concretamente unir ese aspecto biológico de la música aplicado a diferentes culturas. Ya J. Blacking en su libro *¿Hay música en el hombre?* se apoya en una doble concepción biológica y social de la actividad musical. Por una parte busca los fundamentos biológicos, ya que la expresión musical es una constante de la especie humana y tiene que haber algunos elementos de comportamiento universal en la actividad humana y, por otra parte, al igual que Merriam, defiende que “una determinada música sólo puede entenderse en un contexto social, dentro de una interrelación de individuos que le confiere un valor y genera un abanico de emociones inseparables de las vinculaciones sociales”ⁱⁱⁱⁱ. También L. B. Meyer señala que en el nivel psicológico, la música provoca respuestas interiores definidas, aunque no se conozca la relación entre el carácter o el modelo de la selección musical que evoca la respuesta y los cambios fisiológicos, al igual que autores como el neurólogo J. Jauset en su libro *“Música y neurociencia”*^v o A. Storr en *“La música y la mente”*: “los efectos de la música en las personas afectadas por enfermedades neurológicas que repercuten en la motricidad pueden resultar sorprendentes” o D. J. Levitin^{vi}, por poner algunos ejemplos.

Pero no queremos desarrollar con tanta exhaustividad en este trabajo una búsqueda de definición de lo que es la Etnomusicología porque, en realidad, no compete a la presente investigación, sino que queremos dejar constancia más bien de lo que la antropología de la música o etnomusicología viene a decirnos con relación a lo ya expresado: la música occidental ya no es 'la medida de todas las cosas' y es preciso que tengamos en cuenta otro tipo de músicas al encender nuestras radios, televisiones u ordenadores. Por eso es importante tener en cuenta lo que llamamos identidades sonoras, pues éstas ya no tan fácilmente definidas para las nuevas generaciones en comparación con nuestros mayores.

En este apartado dedicado a la antropología de la música queremos también recalcar, siguiendo a Merriam y a Blacking, que el cerebro se alimenta de estímulos y el sonido es uno de ellos. Desde la infancia y, ya en el vientre materno, hemos percibido vibraciones, sonidos. Se han hecho investigaciones sobre la influencia personal de los sonidos y la música a los que hemos estado expuestos durante los primeros años de la vida, condicionados por nuestro entorno cultural. Algunos autores, como ya hemos indicado, definen este fenómeno “identidad sonora” o ISO, aludiendo a todo el compendio de mensajes sonoros que hemos recibido desde que fuimos engendrados hasta nuestros días y que nos caracterizan y, a la vez, nos individualizan.

Rolando Benenzon, médico psiquiatra, define ISO como aquello que resume la identidad. El concepto de ISO “no es solamente una identidad sonora, es una integración cultural, personal, individual, donde se encuentra el sentido de la multisensorialidad. No es sólo un sonido: es

movimiento, es gesto, es mímica, es olor, es textura, es temperatura, y todo eso junto. Es como un árbol con infinitas raíces; el follaje es lo que se expone pero depende de las raíces. Es un concepto dinámico de lo externo-interno. Hay algo adentro pero también está afuera y resuena^{vii}.

El principio de ISO es un concepto totalmente dinámico que resume la noción de la existencia de un sonido o un conjunto de sonidos o de fenómenos acústicos y de movimiento internos que caracterizan e individualizan a cada ser humano y hay que tenerlo en cuenta a la hora de realizar cualquier tipo de práctica musicoterapéutica. Se encuentra en perpetuo movimiento dentro del inconsciente del hombre y se va configurando con el transcurrir del tiempo. Se distinguen 5 estructuras dinámicas de ISOS.

2. 1. ISO universal

Es una estructura dinámica, sonora, que caracteriza e identifica a todos los seres humanos, independientemente de sus contextos sociales, culturales, históricos y psicofisiológicos. Como ejemplo del ISO universal encontramos “el ritmo binario del latido cardíaco, el ritmo y las secuencias del sonido y del movimiento de inspiración y expiración, el sonido del agua y sus diferencias interválicas, el flujo sanguíneo y algunas estructuras musicales que, a lo largo de los siglos, se han convertido en fenómenos universales y, por tanto, forman parte de las energías que se encuentran en el inconsciente. Ejemplo de estas últimas sería la escala pentatónica que es común a las canciones de cuna y/o infantiles, sobre todo en la civilización occidental^{viii}”.

2. 2. ISO gestáltico

Es un elemento dinámico que potencia toda la fuerza de percepción presente y pasada. El feto, a medida que se desarrolla, va adquiriendo sensaciones y sonidos que, aunque no los percibe específicamente por su sistema auditivo, los percibe y reacciona como una totalidad, hay un todo indiferenciado de sonido, movimiento, gravitación que estructuran una percepción global.

Estas percepciones y respuestas van evolucionando y produciendo una historia propia del feto y una historia vincular entre la madre y su bebé. Todo este proceso va a formar parte del ISO gestáltico. Por lo tanto, este ISO está formado por: a) las energías heredadas que se encuentran en los genes que dieron lugar a ese embrión; y b) todas las energías que se han movilizadas durante los nueve meses de gestación.

Benenson apunta de dónde surgen estas energías de la época fetal, habiendo “tres fuentes principales: 1) todas las sonoridades y movimientos que vienen del cuerpo de la madre; ritmo del flujo sanguíneo; crujir de las paredes uterinas; ruidos intestinales, sonoridades de inspiración y expiración de la madre; sonidos articulares y musculares; la voz de la madre; 2) todas las sonoridades que vienen del exterior a través del líquido amniótico; y 3) las energías que pasan del inconsciente de la madre al inconsciente del feto^{ix}”.

2. 3. ISO cultural

Es producto de la configuración cultural global de la cual el individuo y su grupo forman parte, es la identidad sonora propia de una comunidad de homogeneidad cultural relativa que responde a una cultura o subcultura musical y sonora manifiesta y compartida. Es, precisamente, la identidad sonora que más estudia y tienen en cuenta las investigaciones de la Etnomusicología o Antropología de la Música y que anteriormente hemos citado.

Esta estructura de ISO cultural opera en el preconscious del individuo. Con el paso del tiempo, el transcurrir histórico de generaciones y generaciones, distintos aspectos del ISO cultural van insertándose y formando parte de la configuración del mosaico genético que se va heredando. En este caso, parte del ISO cultural opera en el inconsciente formando parte del ISO gestáltico del individuo.

En el ISO cultural están todas las energías que aparecen a partir del nacimiento del individuo y que forman parte de su medio familiar y social. Todas las sonoridades y movimientos de la sala de parto, el folklore que rodeará a ese individuo durante toda su infancia.

Las investigaciones en psicología y antropología musicales han demostrado que la música se percibe y es respondida de manera bien individual o en correspondencia con las normas de cierta cultura. Son muchas las funciones sociales de la música, pero las más significativas según Simon Frith son^x: 1) Es una respuesta a cuestiones de identidad y sólo la música parece capaz de crear una clase de identidad colectiva espontánea; 2) Proporciona una vía para administrar la relación entre nuestra vida emocional pública y la privada, ya que la gente necesita darle forma y voz a las emociones; 3) Construye la memoria colectiva e intensifica nuestra experiencia del presente; y 4) convertimos a la música en una parte de nuestra propia identidad y la incorporamos a la percepción de nosotros mismos

La percepción de códigos musicales no es un método estrictamente neutral de procesar la información. No sólo está cada pieza de música inmersa en nociones de clase social y cultura. Podríamos deducir que no es posible escuchar el sonido como tal y que la reacción a todos los sonidos es como la reacción a entidades culturales. Pierre Bourdieu, el sociólogo cultural francés, nos ha demostrado hace mucho cómo el gusto y la clase social están íntimamente relacionados. También Steven Feld dice que escuchar música es un proceso íntegramente social. Así pues, cuando escuchamos una pieza de música ubicamos la música dentro de nuestro paisaje sonoro cultural.

Reconocer los aspectos culturales del proceso de hacer música puede ayudar al musicoterapeuta a enfrentar la situación cuando el paciente no responde inmediatamente a la música. Puede ayudar a planificar una sesión de musicoterapia que esté basada en el medio socio-cultural del paciente.

2. 4. ISO complementario

Se estructura temporalmente a causa de los pequeños cambios que se producen cada día, por efecto de las circunstancias ambientales específicas o psicobiológicas del individuo. Es decir, el ISO complementario es la fluctuación momentánea del ISO gestáltico que aparece en el preconsciente motivada por circunstancias del momento.

Benenzon añade con respecto a este ISO complementario^{xi}:

"En el preconsciente he observado la aparición de un sistema energético que tiene que ver con las situaciones de comunicación en un determinado momento y con determinadas personas. A estas energías sonoras las llamé: el ISO complementario. Estas energías pertenecientes al ISO complementario se estructuran y desestructuran en forma constante, porque se configuran a partir de un hecho circunstancial. El individuo puede estar comunicándose energéticamente de acuerdo con todas sus características antes mencionadas, pero por circunstancias particulares a la relación o al proceso que se está viviendo, será teñido por este ISO complementario, llamado así porque complementa a las energías propias de ese individuo".

2. 5. ISO grupal

Es la identificación sonora de un grupo humano producto de las afinidades musicales latentes, desarrolladas en cada uno de sus miembros. Opera en el preconsciente del individuo. Dadas sus características, la noción de ISO grupal apunta directamente al concepto de identidad étnica. Es la suma y adecuación temporal de los ISOS gestálticos, que componen un número determinado de individuos reunidos por circunstancias diversas, ya sea por formar parte de un grupo étnico, nación, pueblo, cultura, raza o grupos particulares, que poseen determinados objetivos.

De esta manera, conociendo las circunstancias y las experiencias de cada persona podremos conocer sus Identidades Sonoras (ISOS) y seremos capaces de llegar a ella más rápida y lógicamente para ayudarla en su comunicación consigo misma y con las demás personas. Podremos

ir conociendo y ahondando poco a poco en cada una de sus identidades sonoras hasta llegar al momento en el que tiene el problema y atajarlo desde ahí, desde ese ISO, lugar y momento concretos.

3. MUSICOTERAPIA

Serafina Poch en su *“Compendio de musicoterapia”* analiza los dos términos que componen esta palabra: música y terapia: “Etimológicamente hablando, “musicoterapia” es una mala traducción del inglés, en donde el adjetivo (“música”) precede al sustantivo (“terapia”). La traducción correcta sería la de “terapia a través de la música”^{xii}.

A pesar de que la utilización de la música en terapia tiene miles de años de antigüedad, la musicoterapia se encuentra todavía en pleno desarrollo, “está en proceso de llegar a ser”, como profesión tiene sólo unas pocas décadas de antigüedad y eso depende también del país que tengamos en cuenta. Por ejemplo, en Estados Unidos, se puede remontar a 1950, con la fundación de la National Association for Music Therapy. Por eso, y como indica Bruscia^{xiii}, la musicoterapia no es solamente lo que es hoy, es también lo que promete ser cuando se desarrolle por completo. Es increíblemente diversa y los objetivos y métodos de tratamiento varían de un cuadro a otro, de un tipo de población a otro y de un musicoterapeuta a otro.

Por lo tanto, son numerosas las definiciones que se han dado del concepto de musicoterapia y en el campo internacional parece haber casi tantas definiciones como cantidad de musicoterapeutas. Even Ruud escribe que “una definición típica toma frecuentemente como punto de partida que la musicoterapia es una profesión terapéutica donde un terapeuta utiliza la música como herramienta o medio de expresión a fin de iniciar un cambio o un proceso de crecimiento conducente al bienestar personal, a la adaptación social, al crecimiento, etc.”^{xiv}.

También Serafina Poch, en su *Compendio*, define la musicoterapia como la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica y preventiva, a través de la relación que se establece entre el paciente o el grupo de pacientes y el musicoterapeuta. Dice que integrada en el grupo de las terapias creativas, junto con la danzaterapia, el arteterapia, la poesía y el psicodrama, no es una medicina alternativa, sino que constituye una terapia real en sí misma^{xv}.

Por tanto, hay tantas definiciones de Musicoterapia en función del colectivo con el que se trabaja, como del encuadre clínico y de la orientación del tratamiento. Las avaladas por el *World Federation for Music Therapy* son³:

“La musicoterapia es el uso de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta profesional, con un paciente o grupo, en un proceso diseñado para promover y facilitar la comunicación, la interacción, el aprendizaje, la movilidad, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos para trabajar las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas de las personas”.

La *American Music Therapy Association* (AMTA, 2005) define también la musicoterapia como⁴:

“Una profesión, en el campo de la salud, que utiliza la música y actividades musicales para tratar las necesidades físicas, psicológicas y sociales de personas de todas las edades. La musicoterapia mejora la calidad de vida de las personas sanas y cubre las necesidades de niños y adultos con discapacidades o enfermedades. Sus intervenciones pueden diseñarse para mejorar el bienestar, controlar el estrés, disminuir el dolor, expresar sentimientos, potenciar la memoria, mejorar la comunicación y facilitar la rehabilitación física”.

Para Rolando Benenzon, ya mencionado anteriormente y creador del modelo Benenzon, así como una de las mayores autoridades a nivel mundial en esta disciplina, la musicoterapia es: “una

³ *World Federation for Music Therapy* (WFMT, 1996)

⁴ *American Music Therapy Association* (AMTA, 2005)

psicoterapia que utiliza el sonido, la música, el movimiento y los instrumentos córporeo-sonoro-musicales, para desarrollar, elaborar y reflexionar un vínculo o una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupo de pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad del paciente y rehabilitarlo y recuperarlo para la sociedad^{xvi}.

A través de la historia de la musicoterapia se constata un hecho común, y es la capacidad de la música para producir efectos a todos los niveles en el ser humano: biológico, fisiológico, psicológico, intelectual, social, espiritual. El valor terapéutico de la música reside precisamente en este hecho. Está indicada para todas aquellas personas que desean hacer un proceso terapéutico a través de la música. No vamos a detenernos aquí en este aspecto de cómo la música afecta e influye en la persona a todos esos niveles mencionados, pero sí constatar sus efectos y ya desde épocas muy antiguas^{xvii}.

La profesora Serafina Poch realiza la división de la musicoterapia en curativa y preventiva, siendo ésta última la más olvidada, ya que al tratarse de una profesión relativamente nueva y que intenta introducirse, siempre se ha tenido más en cuenta el aspecto curativo, a pesar de que el aspecto preventivo también ha estado siempre presente (canciones de cuna, música y danzas religiosas, música para el trabajo, la diversión o la guerra, ...). Por lo tanto, cada vez se está dando un mayor reconocimiento al uso de la música con valor terapéutico en personas que no están enfermas, sino como medio de desarrollar su propia expresión, así como su autopercepción, es decir, la utilización de la música como herramienta terapéutica. De esta manera, la idea de la musicoterapia está tomando fuerza como complemento o como parte integral de tratamientos médicos dada su utilización, tanto en personas que no tienen ningún tipo de enfermedad o discapacidad, como en las personas que están gravemente enfermas. Así pues, cada vez está siendo mayor el reconocimiento de la musicoterapia como abordaje terapéutico específico y como complemento de la terapia. Tenemos así la musicoterapia preventiva.

4. ORIGEN Y FUNCIONALIDAD DE LA MÚSICA

La función de la música como poder curativo ha sido tema de varios estudios antropológicos. Como indica Steven Mithen^{xviii}, catedrático de arqueología en la universidad de Reading, Inglaterra, una de las características desafortunadas de la bibliografía de musicoterapia es que ignora la antropología, aunque lo contrario no es menos cierto. Cuando Evans-Pritchard estudio la magia de los azande (1937) fue uno de los primeros antropólogos que se fijó y describió sesiones de espiritismo médico, en las cuales se creaban unos medios adivinatorios con unos trozos de árbol y de hierbas mágicas que se activaban con el uso de la percusión, el canto y el baile.

En los años noventa se publicaron igualmente tres importantes estudios antropológicos sobre la utilización de la música como terapia en las sociedades tradicionales de la selva tropical de Malasia y del centro y el sur de África. También Even Ruud, musicoterapeuta noruego, reflexiona sobre la importancia para la teoría de la musicoterapia contemporánea, sobre el consejo de Horden⁵ de "mirar hacia la antropología musical" y de la necesidad de la musicoterapia de una metodología antropológica que pueda ayudar a la comprensión de cómo la música, la terapia y el contexto social trabajan juntos. Pero el primer estudio que ha reunido en un solo volumen el trabajo de terapeutas musicales, antropólogos, historiadores y otros expertos relacionados con los poderes curativos de la música fue el de Penelope Gouk⁶, en donde conceptualiza las áreas del problema: identidades, espacios y tecnologías de acción y conceptualización del no-verbal, áreas que bien pueden servir como caminos de auto-conocimiento para musicoterapeutas contemporáneos. Este libro es una extensa mirada antropológica sobre rituales de curación alrededor del mundo y contiene varios

⁵ En el año 2000, Peregrin Horden editó una recopilación de ensayos que describen el uso de la música y la medicina en los períodos clásico, medieval, renacentista y barroco de Europa, así como en las tradiciones judía, musulmana e hindú (*Music as Medicine: The History of Music Therapy since Antiquity*, Ashgate, Aldershot, 2000).

⁶ Se trata del libro de Penelope Gouk, *Musical Healing in Cultural Contexts*, Ashgate, Aldershot, 2000.

estudios de casos sobre música y curación en el contexto histórico⁷, lo cual da una comprensión más amplia de los antecedentes históricos, contextos y corrientes intelectuales, aspectos necesarios para adquirir una mayor y completa comprensión de algunas ideas que hay detrás de la práctica de la curación musical.

También Gilbert Rouget analiza en su extensa obra *La musique et la transe*⁸ algunos aspectos sobre la curación relacionada con la música, los cantos y la danza entre los bosquimanos, así como el papel del chamán como músico y sanador y determinadas composiciones musicales utilizadas para curar (tarantela).

Pero nadie puede determinar el origen de la música humana con certeza. El propio Darwin creía que se había desarrollado a través de la selección natural como parte de rituales de apareamiento humanos o paleohumanos, formando parte del cortejo y la equiparaba a la cola del pavo real^{xix}. A pesar de todo, la música es un elemento presente en todas las culturas descubiertas hasta ahora y es tan intrínseca al ser humano como el dibujo o la pintura, lo que ocurre es que no tenemos información sobre la música prehistórica, por eso si basamos su existencia en términos biológicos, ésta tendría sentido si pudiera contribuir a la supervivencia o facilitar la adaptación al medio o derivase en un comportamiento que la facilite. Pero, ¿qué utilidad puede tener la música para la supervivencia? A. Storr⁹ dice que la música es un medio de comunicación, aunque no se tenga claro qué es lo que comunica, pues no agudiza nuestra percepción del mundo exterior, no expone teorías sobre el mundo ni transmite información como el lenguaje verbal y se pregunta el porqué de su subsistencia. Este autor indica que hay dos planteamientos sobre el significado de la música en la vida humana, que serían el análisis de sus orígenes y el modo en que se ha utilizado o funciones a lo largo de la historia. Evidentemente, lo que podamos decir aquí no dejan de ser meras teoría igualmente, ya que somos conscientes de que no se puede determinar su origen de manera certera. Storr afirma que^{xx}:

“parece probable que la música se haya desarrollado a partir de intercambios prosódicos entre madre e hijo con el fin de reforzar el vínculo que los une. A continuación, se convirtió en una forma de comunicación entre los seres humanos adultos. A medida que se desarrolló la capacidad para el habla y el pensamiento conceptual, la música perdió importancia como medio para la comunicación de sentimientos y para el fortalecimiento de los vínculos entre individuos, sobre todo en las situaciones de grupo”.

Porque no hay que olvidar que la música ha sido ante todo una actividad grupal con finalidad comunitaria (rituales religiosos, cantos de guerra, ...) y siempre está presente en las actividades colectivas, ceremonias religiosas, celebraciones públicas, etc., resultando imposible imaginar cualquier acto o ceremonia públicos sin música.

Por lo tanto, Storr viene a decir que la música podría haberse desarrollado a partir del balbuceo de los niños, ya que todos los niños balbucean, incluso sin nacen sordos o ciegos, y durante el primer año de vida, el balbuceo incluye tonos, así como aproximaciones a las palabras. Este mismo autor cita a H. Gardner cuando éste habla del desarrollo musical en los niños pequeños^{xxi}:

“Los primeros fragmentos melódicos producidos por niños entre un año a quince meses no poseen una identidad musical definida. Sus formas ondulantes, que ascienden y descienden en un brevísimo intervalo o ámbito, son más comparables a las ondas que a determinados ataques tonales. En realidad, se produce una subida mayúscula, en sentido casi literal, en torno al año y medio de edad, cuando, por primera vez, el niño puede producir de forma intencionada discretas variaciones tonales. Podría decirse que el difuso balbuceo ha sido sustituido por las palabras acentuadas”.

A lo largo del año siguiente, el niño hace un uso habitual de leves variaciones tonales, con una utilización predominante de segundas, terceras menores y terceras mayores y entre los dos años

⁷ Gouk da ejemplos sobre las tradiciones médicas islámicas, rituales de curación de los Ngoma y rituales de curación de los tambores de los Timbuka de la región norte de Malawi.

⁸ *La musique et la transe* de Gilbert Rouget, 1990.

⁹ *La música y la mente* de Anthony Storr, 2007.

y los dos años y medio, los niños empiezan a apreciar y a aprender canciones cantadas por otras personas.

Mithen, ya mencionado con anterioridad, también sugiere que la música y el lenguaje poseen un origen común y que una especie de protomúsica y protolenguaje combinados fue característico de la mente de los neandertales. Asimismo, Jean-Jacques Rousseau, compositor, aparte de filósofo, comentó que en la sociedad primitiva habla y canto no se distinguían entre sí y que los lenguajes primitivos eran más melódicos y poéticos que prácticos o prosaicos y no tanto pronunciados como salmodiados o cantados¹⁰.

Por tanto, la música es algo inherente al ser humano y, al igual que Mithen, Blacking viene a decir que la musicalidad está profundamente arraigada en el genoma humano, con raíces evolutivas mucho más antiguas que el lenguaje hablado^{xxii}:

“Hay tanta música en el mundo que es razonable suponer que la música, como el lenguaje y posiblemente la religión, es un rasgo específico de nuestra especie. Es posible incluso que procesos fisiológicos y cognitivos esenciales para la ejecución y la composición musical se hereden genéticamente y estén presentes, por tanto, en todo ser humano”.

La idea de realizar la presente investigación surgió, precisamente, después de haber leído sobre estas cuestiones. Queríamos profundizar en el estudio de cómo la música puede influir, intervenir y ser útil en esa comunicación entre la madre y el feto. No vamos a desarrollar aquí tampoco la formación del mismo en el vientre materno, pero sí comentar, como ya lo hemos hecho antes, que el sistema auditivo del bebé queda ya formado a los cinco meses. Por supuesto, no es una escucha aérea, como la nuestra, sino líquida, por encontrarse el feto en el líquido amniótico.

El médico otorrinolaringólogo francés, Alfred Tomatis, comenzó a hablar por los años cincuenta de que el oído empezaba a funcionar ya en la vida prenatal y que, por tanto, el niño oía antes de nacer. En sus numerosos libros habla de sus experiencias, intuiciones y comprobación de sus teorías, de manera que hoy ya nadie duda de las capacidades auditivas del feto. En su libro *Nueve meses en el paraíso* narra cómo se van formando los distintos sentidos en el feto: primero es la vista, le sigue el olfato y el gusto, para terminar con el oído y el tacto, pero el oído es el único órgano sensorial acabado antes del nacimiento y listo para funcionar. Dice el doctor Tomatis que “el bebé nace con la trompa de Eustaquio abierta, llena de un líquido llamado meconio. Durante los días siguientes éste se reabsorbe, y, un poco más tarde, la trompa se cierra. Entonces el oído medio entra en escena para adaptarse a ese nuevo universo sonoro fabricando su propio sistema de regulación^{xxiii}. No es hasta el décimo día que el líquido amniótico desaparece por completo del oído medio, todo queda en silencio y busca la voz de la madre para reanudar el diálogo fetal.

Además, el feto reacciona a los sonidos interiores (sonidos intrauterinos, desde el latido cardíaco de la madre hasta los sonidos que él mismo provoca con sus movimientos) y exteriores (voces, sonidos, música, ...) y su ritmo cardíaco también varía, así como sus párpados, cabeza, articulaciones, etc. Cuando nace, según demuestran algunas investigaciones^{xxiv}, algunas conductas del recién nacido parecen manifestar formas de memoria y aprendizaje con relación a experiencias auditivas prenatales (preferible la voz materna, se calma con el latido cardíaco de su madre y con las músicas que ha oído en la fase fetal). Por eso, escuchar música durante el embarazo al igual que durante el momento del parto puede ser sumamente beneficioso tanto para la madre como para el bebé.

El propio Tomatis comprobó que ciertos pájaros cantores cuyos huevos habían sido empollados por madres no cantoras no cantaron nunca. Tomatis pensó que la razón de ello sería que los polluelos no escucharon nunca el repertorio de canciones de la madre y, por lo tanto, no los pudieron reproducir después. De aquí se dedujo que el período de pre-nacimiento constituye una etapa muy especial con relación al oído, al ser clave para el funcionamiento posterior de un adulto^{xxv}.

¹⁰ Se trata de un comentario de Maurice Cranston en el libro de Oliver Sacks, *Musicofilia. Relatos de la música y el cerebro*, sobre Rousseau (Ensayo sobre el origen de las lenguas)

También el obstetra Michel Odent afirma que el feto puede percibir vibraciones sonoras, pero no solamente a través del oído, sino también mediante la piel, el más primitivo de los órganos sensoriales, y es sensible a las vibraciones del conjunto del cuerpo materno. Este médico comenta que las investigaciones sobre audición fetal son muy numerosas (Marie Claire Busnel, Carolyn Granier-Deferre, Jean Pierre Lecanuet, De Casper y Spence y Panneton) y que vienen a demostrar que “los recién nacidos prefieren escuchar historias que su madre ha leído en voz alta antes del nacimiento, o melodías que ella cantaba durante el embarazo”^{xxvi}, por eso, cuando la madre canta representa estimulaciones más ricas que cuando la madre habla, antes y después del nacimiento.

La antropóloga Eugenia Ramírez Goicoechea, en su libro *Evolución, cultura y complejidad* habla también de la “sonrisa social” al referirse al reconocimiento de las voces antes que a las caras. Ésta suele aparecer sobre los 2 o 3 meses o incluso antes y es algo típicamente humano. Esta autora afirma que^{xxvii}:

“Existen suficientes evidencias experimentales de que los niños prenatales, recién nacidos y de un mes de vida, prefieren la voz materna, su tonalidad y su ritmo; prefieren también el habla dirigida a niño/as que el habla dirigida a adultos. Sus capacidades acústicas y hápticas pueden documentarse prenatalmente. Los bebés son tempranamente sensibles a diferencias en la vocalización y prosodia que distingue distintos sistemas fonéticos de distintos idiomas y dialectos. Esta discriminación estaría basada en el contraste fonémico”.

Del mismo modo, Anthony Storr, citado anteriormente, dice que el bebé durante el primer año de vida usa habitualmente pequeñas variaciones tonales, sobre todo intervalos de segundas y terceras menores y terceras mayores, mientras que a partir de los dos años los niños empiezan a aprender canciones cantadas por otras personas. Este autor cita a Géza Révész^{xxviii}, quien dice que “las melodías del balbuceo producidas por los niños en su segundo año de vida ya están condicionadas por las canciones que oyen en su entorno o por otro tipo de música a la que puedan haber estado expuestos”.

Entonces, ¿podríamos considerar música a esos balbuceos? Parece ser que el análisis lingüístico distingue entre las características prosódicas del habla y las sintácticas: el acento, el tono, el volumen, el énfasis, etc. pero existen muchas similitudes entre la comunicación prosódica y la música. Precisamente, los adultos hablamos así a los niños hasta los tres años aproximadamente. Es una forma especial de hablar que ha sido llamada LAN (Lengua Adaptada a los Niños) o IDS (*Infant Direct Speech*), siendo su traducción “motherese”¹¹. Sus características son: el tono alto, variaciones tonales articulación de vocales y pausas exageradas, frases breves y repeticiones^{xxix}. Este tipo de habla, dice Mithen, “ayuda a los bebés a dividir en secciones la corriente fónica que oyen, de modo que les resulte más fácil identificar las diferentes palabras, los sintagmas y las oraciones”^{xxx}. Son, precisamente, esos tonos dulces y susurrantes y los ritmos con los que la mayoría de las madres se dirigen a sus bebés, los que ellos entienden y no las palabras en sí ni su significado. Además, da igual de qué país vengamos o qué lengua hablemos. Se han hecho varios experimentos sobre el tema y se podría hablar de la universalidad de la LAN.

Mithen también cita a la profesora de Psicología de la Universidad de Toronto, Sandra Trehub, quien ha realizado varias investigaciones relacionadas con el significado de cantar a los niños: “Los bebés dedican más tiempo de atención a las grabaciones audiovisuales que recogen a sus madres cantando, antes que hablando”^{xxxi} y llega a decir que el canto es primordial en el cuidado de los niños. Así pues^{xxxii}:

“Uno de sus estudios demostró que las canciones de cuna cantadas por una voz femenina mejoraban significativamente el desarrollo de las capacidades mamarias en los niños prematuros, que a su vez comportaba efectos apreciables en su ganancia de peso. Se halló asimismo que la música ayudaba a estabilizar los niveles de saturación de oxígeno, lo cual favorece el desarrollo corporal de los bebés prematuros. Igualmente, los prematuros sometidos a una combinación de música y masajes solían abandonar la sección de cuidados intensivos una media de once días antes que un grupo de control que no recibió tales atenciones”.

¹¹ En castellano, “maternés”.

Hay muchos más estudios relacionados con el beneficio de la música y el canto en los bebés (Street, A., 2003; Standley, J. M., 1998; Schellenberg, E. G., 1995). Uno muy reciente es el de la musicoterapeuta M^a Jesús del Olmo, quien presentó su tesis “Musicoterapia con bebés de 0 a 6 meses en cuidados intensivos pediátricos” en el hospital de La Paz de Madrid, en 2009. Tuvimos el gusto de intercambiar ideas antes de comenzar la presente investigación y nos prestó toda su colaboración y apoyo para la misma. En su tesis analiza los beneficios de la musicoterapia aplicada a bebés de 0 a 6 meses en cuidados intensivos, llegando a la conclusión de que “la aplicación de musicoterapia activa a niños y niñas de 0 a 6 meses de edad, que se hallan en interacción con el padre o la madre, tiene un efecto beneficioso sobre los parámetros fisiológicos tomados en 3 momentos, *antes, durante y después* de la aplicación de musicoterapia”^{xxxiii}.

Nos hemos estado refiriendo básicamente al bebé nacido, pero se sabe que el feto humano oye, ve parpadea, distingue sabores, se chupa el dedo, tiene hipo, sonríe y es sensible al movimiento o ausencia de éste. En esta investigación pretendemos demostrar que también es sensible a la música, en sus acepciones de ritmo, melodía, armonía, canto, escucha, movimiento, relajación, etc. a través de la madre. Las mediciones realizadas no van a ser analizadas en el presente trabajo, pero sí las opiniones de sus madres antes de comenzar las sesiones de musicoterapia, así como el cuestionario rellenado por ellas al finalizar el programa y que son las que incluiremos en este primer análisis de la cuestión.

5. APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA AL USO TERAPÉUTICO DE LA MÚSICA EN MUJERES EMBARAZADAS

5. 1. Antecedentes

No tenemos conocimiento de que se haya dado este tipo de investigación en España con anterioridad. Sí se están trabajando en talleres semanales o de fin de semana la musicoterapia aplicada en el embarazo en Teruel, siendo Ana Isabel Ripa quien los imparte y con la que estuvimos en contacto telefónico y vía mail y agradecemos su colaboración. Igualmente Myriam Chiozza y Esther Santiago trabajan el canto aplicado a este colectivo de embarazadas siguiendo las indicaciones y cursos de la experta en canto prenatal, Marie-Louis Aucher. Sin duda, el trabajo realizado por estas compañeras es de una gran calidad y profesionalidad y estamos seguros de que proporciona muchísimo bienestar a la mujer embarazada, al bebé, así como a la pareja o familiares que también pueden acudir de acompañantes a sus talleres. Pero es aquí, en el País Vasco, donde se ha dado por primera vez un estudio de este tipo y en el que el servicio de Salud Osakidetza ha puesto todo su apoyo y confianza a través de Begoña Bilbao, directora de enfermería de Osakidetza de la Comarca Bilbao. Por tanto, ha sido la primera vez que tenemos constancia de una investigación de este tipo, en el que las mujeres embarazadas acuden a su Centro de Salud para llevar a cabo las sesiones de musicoterapia y en donde son “medidas” antes y después de la sesión por sus matronas y rellenan unos test pre y post sesión.

En otros países, como Estados Unidos y Canadá, sabemos que las parejas que van a tener un hijo pueden preparar incluso el parto con las músicas adecuadas y elegidas previamente por la pareja, siendo aconsejados, por supuesto, por un equipo de musicoterapeutas especializados en la materia. Tal vez en un futuro no muy lejano podamos contar con un servicio de este tipo en nuestros ambulatorios y/u hospitales.

5. 2. Objetivos

El objetivo general de la presente investigación es demostrar que la música, utilizada de manera terapéutica, en un determinado número de sesiones y conducidas por una persona especialista en la materia (musicoterapeuta), puede llegar a producir bienestar, calmar los miedos al presente y futuro de la situación, produce sentimientos de más unión con el bebé no nacido, con la pareja, pero también con la figura materna (abuela), al producirse más diálogo y comunicación ante una situación similar trasladada al pasado.

Como objetivos específicos hemos considerado importante sacar datos de esta experiencia para conocer: 1) las identidades sonoras de estas mujeres y cómo éstas influyen a la hora de sentirse mejor y más a gusto durante la sesión; 2) la concepción de ellas mismas en este estado, así como de sus futuros hijos; 3) el análisis de la identidad en estos seres aún por nacer y cómo son ya llamados por sus nombres, se les habla y se les tiene en consideración incluso antes del nacimiento, prácticamente desde el mismo momento en que la mujer es conocedora de su estado; 4) también analizaremos cómo en la actualidad existen un abanico amplio de terapias a practicar en estos momentos de la vida de la mujer en comparación con una generación anterior, como es la de sus madres; 5) Igualmente, el trato distintivo por el resto de la sociedad por el mero hecho de estar embarazadas (ceder el asiento, regalos de dulces, tocamiento del vientre, ...), haciéndoles sentir esta situación de una forma especial y mejor; 6) asimismo se sienten más seguras a nivel médico debido al contacto mensual con sus matronas y, en este caso en concreto, semanal, porque las sesiones de musicoterapia se desarrollaron con una periodicidad semanal.

5.3. Metodología

La metodología utilizada fue, por tanto: 1) Mediciones de las matronas; 2) Test estado STAI (pre y postsesión); 3) Test rasgo STAI (comienzo y finalización de las sesiones); 4) Entrevista en profundidad de su identidad sonora (ISO), al comienzo de las sesiones; 5) Entrevista en profundidad sobre sus ideas y opiniones de todo lo relacionado con el embarazo (cultura prenatal) en el último mes de la investigación; y 6) Sesiones de musicoterapia propiamente dichas.

5.4. Resultados

En este trabajo de investigación vamos a presentar los resultados de los aspectos propiamente antropológicos, es decir, las entrevistas en profundidad sobre su identidad sonora (ISO), así como la concepción que estas mujeres tienen sobre todo lo relacionado con su embarazo, desde el momento en que les dieron la noticia de que estaban embarazadas y su posterior relación con el bebé aún no nacido, así como con sus parejas y en triangulación padre-madre-bebé.

Fueron un total de 12 mujeres las entrevistadas, de las cuales 10 pasaron directamente a recibir sesiones de musicoterapia tal y como hemos explicado. Una de ellas (nº 4) recibió 4 sesiones, ya que cuando empezó estaba ya en la 35 semana de gestación; otra de ellas (nº 1) recibió 5 sesiones y no pudo continuar porque trasladaba su vivienda fuera de Bilbao con lo que se le hacía muy difícil acudir a las sesiones; Dos mujeres recibieron 7 sesiones, una de ellas (nº 12) porque se incorporó al programa algo más tarde y parió también antes de que finalizase y la otra porque estaba de 34 semanas (nº 3); otra mujer tuvo 8 sesiones porque se incorporó algo más tarde (nº 11); 2 mujeres finalizaron con 9 sesiones, puesto que parieron con anterioridad al final del programa (nº 5 y 6); finalmente, hubo una con 10 sesiones (nº 9) y 2 con las 11 sesiones que duraba el trabajo de campo, dando a luz en agosto (nº 2 y 7).

Como hemos indicado, las mediciones de los test, así como las de las matronas serán analizadas en otro trabajo más estadístico, de manera que aquí vamos a proceder a comentar aspectos más propiamente antropológicos sacados de las entrevistas en profundidad que realizamos al comienzo de las sesiones y en la semana 8, prácticamente al final (fueron un total de 11 semanas de trabajo de campo).

Dividimos ese primer cuestionario en la entrevista inicial en varios apartados: 1) Ambiente sonoro, en general, en el que se incluyen gustos musicales o identidades sonoras (ISO), así como el aspecto social que tiene la música en sus vidas (forma de escuchar música, dónde, motivos, etc); 2) Ambiente sonoro desde el punto de vista cultural y/o ciclo vital, llámese ambiente sonoro de la infancia dependiendo del lugar de nacimiento de ellas y/o sus padres, adolescencia, juventud y embarazo. En este apartado incluimos igualmente la procedencia y gustos musicales de su pareja y familia; 3) Identidad, en el sentido de la consideración que ellas y su entorno tienen del bebé por

nacer y la relación de persona a persona, incluso estando en el vientre. Aquí incluimos también un análisis de la utilización del principal instrumento sonoro del ser humano, la voz y su uso con respecto al canto o al diálogo con el bebé; 4) Movimiento: normalmente no hay movimiento sin música, sin un ritmo y por eso nos ha parecido importante preguntarles a propósito de su relación con el baile o la danza; y 5) Un último apartado fueron las expectativas que cada una tenía con respecto a las sesiones de musicoterapia que iban a recibir.

5. 4. 1. Identidad Sonora (ISO) y ambiente sonoro, en general.

Ante la pregunta de si les gustaba la música, todas respondieron que sí, lo cual imaginamos que es evidente puesto que se apuntan a un terapia basada en la música, es decir, la musicoterapia. Sin embargo, la nº 1 responde que sí, pero que antes más y que hay veces que, en estos momentos, no le apetece escuchar música. Esta mujer es la que “abandona” el programa de musicoterapia en la sesión nº 5 porque se traslada de vivienda a otra localidad y se encuentra muy agobiada con la mudanza y los preparativos; incluso, la sesión nº 5 transcurrió sin realizar las actividades programadas porque ella sólo tenía la necesidad de hablar y desahogarse. Por todo ello, consideramos que realmente no es un caso muy significativo a la hora de tener en cuenta en nuestro estudio, ya que tampoco cumplimentó, por tanto el cuestionario sobre “Cultura prenatal”, ni el test rasgo STAI de finalización del programa.

En cuanto a los gustos musicales, los tuvimos en cuenta para que siempre hubiera un momento en la sesión para que cada una escuchara la música que más le gustaba. También, a veces, cantábamos alguna de esas canciones y utilizábamos su música para hacer una canción nueva cambiando la letra y dedicada a su futuro hijo. Esto parece que gustó a la mayoría de las mujeres y prácticamente todas compusieron una canción para su bebé, excepto la nº 1 (no completó el programa) y nº 4 (parió demasiado pronto, cuando todavía no habíamos realizado esta actividad) y las nº 11 (no le gustaba cantar) y 12 (le encantaba escuchar música, pero no así cantar).

Los gustos musicales son variados en este grupo de mujeres y abarcan un abanico muy amplio que es imposible de especificar, sino es refiriéndonos a lo contrario, es decir, a lo que no les gusta. De haberse hecho sesiones grupales no hubiera sido fácil complacerlas a todas ellas con las mismas músicas, ya que a algunas les gustaba la música clásica, BSO, new age, chill out, gregoriano, oriental y pop, mientras que a otras el punk, rock, hip hop o rap o merengues, salsa, reggae, folklore, jazz, ... Lo que parece no gustar a ninguna es el género de la copla, tan extendido entre generaciones precedentes, así como el cante “jondo”, “reggeton” o “ska”. Queremos mencionar especialmente que no hubo grandes diferencias en la elección del tipo de música que escuchaba la única mujer no perteneciente a la nacionalidad española, es decir, que sus gustos musicales eran similares al resto de las mujeres.

Otra cuestión es cuando indicábamos que nos dijeran grupos o cantantes favoritos, así como canciones en particular. Ahí sí que no hubo ninguna coincidencia y sí con la mujer extranjera, que mencionó como preferible un repertorio de música clásica y canciones en inglés, mientras que en el resto de mujeres se daba, principalmente, música en castellano, algo en inglés y algo en euskera.

A la hora de escuchar música, la mayoría lo hace en casa, estando sola, en el coche, mientras leen o cuando hacen alguna actividad, como cocinar. Alguna también escucha música en el trabajo, pero ninguna en la calle o cuando pasea, es decir que no utilizan auriculares ni los mp3. También comentan algunas que van a conciertos con amigos y escuchan música en vivo o también en alguna ceremonia religiosa.

Por lo tanto, suelen escuchar música en radio, en formato CD, en cadenas de alta fidelidad o minicadenas, sin auriculares y también en la televisión e internet. Sólo una utiliza también el móvil con auriculares y otra mp3 en la playa.

En sus vidas diarias dicen escuchar música para relajarse, divertirse, bailar, evadirse o desconectar. Hay una que añade que “por no estar en silencio”.

La mayoría dice no fijarse en nada en especial cuando escucha música, aunque algunas dicen fijarse en la voz, en la melodía, en la letra, en la canción en general, en el ritmo y en todo, nunca en las armonías.

Como hemos comentado antes, la mayor parte de las canciones que escuchan están en castellano, pero también bastante en inglés y algo en euskera. Sólo una en francés e italiano y otra añade el alemán (la mujer alemana).

También todas dicen que les molestan los ruidos, sobre todo los estridentes, golpes continuados, griteríos, obras de vecinos y de la calle, taladradoras. También hay una que indica que le molestan los ronquidos y tic tac del reloj. Por el contrario, los sonidos que más les gustan están relacionados con los sonidos de la naturaleza: pájaros, viento suave, brisa, silencio de la montaña, el campo, el mar, las olas, el agua de los ríos, el agua de la lluvia, etc. Una indica que también le gusta el tono de voz de algunas personas.

En cuanto si tienen algún instrumento musical preferido, la mayoría se decanta por la guitarra y el piano, aunque alguna añade acordeón, flauta y txalaparta, mientras que sólo una confiesa no distinguirlos. Suelen no gustar la trompeta, los platillos, el tambor y la percusión, en general. La que dijo no distinguir los instrumentos, en cambio, sí tenía claro que no le gustaban ni el acordeón, ni la gaita ni la dulzaina.

Todas reconocen que están poco tiempo en silencio y que siempre están rodeadas de ruidos, a no ser que vayan al monte y dado el estado en que se encuentran van poco. Por otro lado, también comentan intentarlo dándose un baño alguna o estando algún tiempo en soledad.

Rítmicamente, se ven a sí mismas como personas más bien con un ritmo rápido, 6 de ellas, mientras que 4 son lentas y suelen llegar la mayoría en punto o tarde por igual, mientras que pronto sólo 2. Hay una que se considera arrítmica. Realmente tomamos este dato porque nos parece importante el ritmo corporal de la persona en su vida diaria porque trabajando el ritmo musical hay teorías que ambos ritmos pueden ayudarse el uno al otro¹².

5. 4. 2. Ambiente sonoro desde el punto de vista cultural (ciclo de vida, pareja y familia)

La mayoría de mujeres embarazadas del grupo son de Bilbao o Barakaldo, una es de Burgos, otra nació en Bruselas volviendo a los 3 años y medio, otra de Madrid y otra de Alemania (llevaba únicamente 3 semanas en España con su marido, también alemán, por lo tanto el idioma en que nos comunicábamos era el inglés).

La mayoría tenía un ambiente sonoro muy musical y se acuerdan bastante de las canciones típicas de la niñez y lo hacen con mucho cariño, sólo una, la nº 11 no lo recuerda. A la hora de saber si les cantaban nanas, algunas de ellas dicen no recordarlo, pero que sus madres les han contado que sí, en cambio otras se acuerdan incluso de los títulos. La mitad de ellas dice que sus padres les cantaban ya en el vientre, les hablaban y acariciaban y que también lo han visto hacer con sus hermanos pequeños, mientras que la otra mitad no tiene ni idea y dicen que nunca han hablado de ello, pero alguna comenta que imagina que no.

Durante la adolescencia cuentan que escuchaban mayoritariamente canción disco (Madonna, Michael Jackson) y pop español (Radio Futura, Hombres G, ...), aunque también alguna escuchaba

¹² RODRÍGUEZ Cintia. *Del ritmo al símbolo. Los signos en el nacimiento de la inteligencia*, Barcelona: Horsori editorial, 2006; 315 p.

de todo lo que le ponían en la radio (Kortatu, Metálica, ...) o cantautores (Paco Ibáñez, Aute). En el siguiente período algunas cambian a una música más seleccionada o elegida, como comentan ellas mismas y van afinando sus gustos (Rolling Stone, Bell & Sebastian, Nirvana, Modern Talking, Rick Ashley, Loquillo, La Unión, ...). Ahora, durante el embarazo, la mayor parte de ellas ha cambiado sus gustos a la hora de elegir música para escuchar. Sólo una comentó que ahora le apetecía escuchar menos música. El resto se diversifica más: música euskalduna para hablarle en euskera al bebé cuando nazca, música más relajada y tranquila, Enya, más música clásica, pero también pop (Amaral, Maná, Malú, ...) y flamenco (Cigala). Incluso una de las mujeres que le gustaba el heavy y el rock, comenta que con el embarazo ha dejado de escuchar ese tipo de música porque no sabía si sería bueno para el bebé.

Muchas comentaban que hasta ahora no se habían dado cuenta de estas cosas que les estaba preguntando y acudían a la siguiente sesión con un listado de cantantes o canciones que les gustaban. Alguna nos dejó Cds suyos para que los escucháramos, otras me pidieron músicas que utilizábamos en las sesiones, etc.

Únicamente la mujer alemana habla de otro tipo de música de las referidas con anterioridad. Ella también escribió un listado de canciones alemanas infantiles, de la adolescencia y juventud, todas ellas en inglés, para tener en cuenta para las sesiones (Annie Lennox, Johnny Cash, Shakespeare's Sisters, ...).

Con relación a sus parejas, la mayor parte eran igualmente del País Vasco (Bilbao, Galdácano, Eibar) pero también había uno de Orense y otro alemán. Los gustos musicales de ellos a veces coincidían con los de ellas, pero no siempre, teniendo que escuchar músicas en diferentes momentos o adaptarse a los gustos del otro.

Sus familias directas (padre, madre) son, en su mayoría, también del País Vasco (Bilbao, Balmaseda, Santurce, Barakaldo, Arrigorriaga, ...), pero también de Madrid, Burgos, León, Barcelona y Cuenca. Aparte de la mujer alemana, cuyos padres también son alemanes, había otra mujer cuya madre era de Argentina, con lo cual la influencia del tango y folklore argentinos la vivió durante su infancia y juventud. Nos comentan que mucha música de la que han oído en su casa era precisamente, la que les gustaba a sus padres (habaneras, bilbainadas, mejicanadas, tango, el Dúo Dinámico, Rafael, Adamo, Julio Iglesias, ...). En un sólo caso no ha sabido identificar exactamente los gustos musicales de alguno de los dos progenitores porque dice que no debía de gustarle mucho la música porque no lo recuerda.

Algunas de las mujeres tienen un familiar que toca un instrumento musical, sobre todo el piano y, por lo tanto, ellas también un poco, cuatro tocan algo la guitarra, casi todas la flauta dulce del colegio y una un poco de acordeón. También hay familiares (hermanos, padres, abuelos, tíos) que tocan el saxo, el clarinete y el violín.

5. 4. 3. Identidad del bebé no nacido

Todas las mujeres consideran a su bebé no nacido ya como una persona, a la que le hablan en voz normalmente alta y en pensamiento. Dialogan con él como si hubiera ya nacido y le cuentan cosas que le pasan durante el día y mantienen verdaderas conversaciones con él. La mayoría le habla durante todo el día, pero, sobre todo, a las noches, cuando ya están más tranquilas y en la cama. Dicen sentirse bien al hacerlo y notan más seguridad y bienestar. En concreto, alguna de las mujeres lloraron al hacer estos comentarios, ya que sintieron mucha emoción al poder expresar lo que sentían en su interior en ese ambiente, que ya comenzaba a ser terapéutico al sentirse entendidas, bien acogidas y para nada criticadas. La mayor parte de sus parejas también se dirigen al bebé en voz alta, con preguntas, con comentarios y tratándole como si hubiera ya nacido. Sin embargo, cuatro de las parejas no le hablan, aunque alguno sí que le acaricia la tripa. Las parejas que también les hablan lo hacen sobre todo a las noches o cuando perciben algún movimiento. Sus

familiares o amigos también se dirigen a la tripa como si fuera una persona y les acarician el vientre la mayoría de familiares y amigos.

Con respecto a los nombres, todas saben el nombre que les van a poner, excepto una que no se decide aún, pero el resto lo tiene elegido desde el momento en que conocen el sexo y algunas de ellas tienen un nombre elegido incluso antes, uno por si era niño y otro por si era niña. Incluso una de las mujeres nos comenta que lo tenía elegido desde hacía 4 años, como plan a futuro. Es por ello que todas y todos les llaman ya por su nombre, incluso la que no lo tiene decidido aún porque duda entre dos nombres hace pruebas para ver a cuál de los nombres hace más caso y se mueve. Sólo una no se atreve a llamarla aún por su nombre y la llama "la Peque".

Con respecto a la mujer alemana, nos contó que en su país tienen la costumbre de elegir el nombre de el bebé, pero no decírselo a nadie hasta que no nazca, ni siquiera a sus familiares directos, sólo conocen el nombre la pareja y se dirigen a él con el nombre de "Boy" y así le llamábamos también en la sesión de musicoterapia.

Algunas de las mujeres sí les leen cuentos, sobre todo una que ya tiene dos hijos, sólo una le canta también. Todas se acarician la tripa como una forma de comunicación con su bebé y utilizan la música de la misma forma. Dos hacen meditación y otras dos tricotan, cosen o hacen punto de cruz para ellos. Una dice comunicarse con él también a través de los olores.

La mayor parte de ellas dice que le gusta cantar y que lo hace cuando está sola en casa o en el coche cuando nadie la oye. Normalmente en casa, cantan a las mañanas o haciendo las tareas domésticas y con la radio puesta o lo que pone ella. Sólo una dice que no le gusta y canta pocas veces. Precisamente esta mujer a la que no le gusta cantar dice hacerlo al bebé, cuando está tranquila y sola y que incluso le pone los auriculares en la tripa. A pesar de que a la mayoría sí les gusta cantar casi ninguna canta específicamente al bebé, salvo la que acabamos de comentar y otra que dice que le canta en cualquier momento del día y lo que a ella le gusta. En general, ninguna ha cantado en coros durante mucho tiempo, sólo alguna lo ha hecho en el coro del colegio o de la iglesia cuando era pequeña, menos la mujer alemana que estuvo en un coro hasta los 17 años.

Ninguna se ha fijado específicamente cómo es su voz, pero tras la pregunta, alguna declara que no le gusta su voz, sobre todo grabada y, aunque la mayoría cree que tiene un tono normal, alguna comenta que tiene un tono muy grave y alto y que grita al hablar y otras que en realidad no lo saben.

5. 4. 4. Movimiento

Consideramos que el baile y la danza se complementan con la música, pues no hay baile sin música, sin ritmo y suele ir muy ligado a la música, aunque no quiere decir que a todo el mundo que le guste la música le tenga que gustar el baile. Sin embargo, aquí se da la coincidencia de que a todas les gustaba bailar menos a una, aunque muchas de ellas en la actualidad, debido a su estado de gestación, ya no bailan, pero sí lo solían hacer en casa o en fiestas, en conciertos, con amigos o solas en casa. La mayoría baila de todo (salsa, merengue, latinos en general, tango, rock, bailes del momento, etc.), aunque dice no hacerlo bien. Una de ellas fue a ballet de niña y otra a danzas vascas hasta hace muy poco y que retomará en cuanto pueda.

5. 4. 5. Expectativas de las sesiones de musicoterapia

Con respecto a lo que esperan de estas sesiones de musicoterapia, la mayoría no tiene una idea concreta, ni objetivos específicos, pero más o menos coinciden en que les gustaría que tuviera un efecto positivo para el bebé y ellas mismas, ya que asocian la música con algo positivo, que relaja, que da tranquilidad. También el buscar alguna forma de comunicarse con el bebé y estimularlo aún en el feto, averiguar cómo le influye la música, cómo reacciona, es decir, probar cosas nuevas en el

embarazo y después, cuando nazca, seguir aplicando lo que aprendan. Una también comentó que le parecía importante el hecho de “parar” en la vida diaria y dedicar un poco de tiempo para sí misma y para su bebé y otra que le gustaba ser “conejillo de indias” en esta investigación.

Todas las mujeres acudían igualmente al Centro de Salud para los cursos de preparación al parto impartido por las dos matronas en sesiones de mañana y tarde. Tres de ellas también iban a yoga y cuatro acudían asimismo a natación para embarazadas.

Más o menos, a partir de la semana 8 o 9, dependiendo del momento del proceso terapéutico que se encontrara la mujer, elaboramos unos cuestionarios para que las mujeres respondieran en sus casas. Decidimos hacerlo así porque haberlo hecho con ellas hubiera supuesto cortar con el proceso de terapia y dejar de hacer las actividades que habíamos programado en las sesiones. Supusimos que, además, así, ellas tendrían más tiempo para pensar las preguntas y reflexionar sobre ellas y si luego tendrían alguna pregunta, ya la realizarían a la semana siguiente. Dos de las mujeres ya habían dado a luz por lo que fue la matrona quien realizó el cuestionario telefónicamente (nº 4), mientras que la otra (nº 3) lo respondió otro día que fue a consulta. Sin embargo, la mujer que dejó de asistir a las sesiones por la mudanza (nº 1) no llegó a realizarlo y la nº 11 no respondió a muchas de las preguntas y no nos comentó nada cuando nos entregó el cuestionario supuestamente rellenado. Los resultados obtenidos son muy interesantes para nuestra aproximación antropológica al uso terapéutico de la música entre las mujeres embarazadas y que reflejamos a continuación puesto que ellas son las “protagonistas” junto con la música.

6. MUSICOTERAPIA Y EMBARAZO

6.1. ¿Por qué has elegido la música como comunicación con tu hija?

“Empecé utilizando un par de Cds de música ambiental para relajarme, no hacer nada más que escuchar música. Era un ratito que dedicaba a mi embarazo y a mí misma, para romper con el ritmo estresante del día a día”. (nº 2)

“ Porque creo que me ha abierto otra vía de comunicación con ella”. (nº 3)

“Porque me lo ofrecieron en el Centro de Salud”. (nº 4)

“Porque no necesita ningún idioma específico. Es un lenguaje universal y más rápido y fácil de que llegue a todos y a 'ella' especialmente” (nº 5)

“Porque me parece algo importante durante nuestra vida, ya que siempre estamos rodeados de música y es otra forma más de comunicación” (nº 6)

“Porque creo que es un medio con el que puedo decirle y expresarle muchísimas más cosas que con el medio hablado” (nº 7)

“El bebé es una parte activa de lo que le pasa a la madre en su exterior. Sus sentidos están ya bien desarrollados y la música estimula su cerebro y ayuda en su desarrollo” (nº 9)

“Por una parte fue una ocasión que surgió y por otra parte porque me parece un bonito método de comunicación entre personas de todo tipo” (nº 11)

“ Porque para mí la música ha sido un medio de comunicación imprescindible con mi pareja, amigos, ... con lo cual era lógico que le diera mucha importancia en la relación con mi bebé” (nº 12)

6.2. ¿La música te ha ayudado, te está ayudando en esa comunicación?

“La música como medio de transmitir mi estado de ánimo y la terapia y todos sus ejercicios porque me ha ayudado a dedicarme mucho tiempo que de otra manera no habría hecho”. (nº 2)

“Sí, porque tienes otra forma de llegar a ella. Con la música yo me encontraba más feliz y relajada y sé que eso lo sentía ella”. (nº 3)

“En el momento de la sesión sí” (nº 4)

“Sí, porque asocias lo que oyes con lo que sientes y se lo transmites” (nº 5)

“Sí, me ha ayudado a ser más consciente del niño y pararme más a pensar en él” (nº 6)

“Sí, y pienso que mucho. Me tranquiliza, me relaja, saca mis emociones” (nº 7)

“La música es un método que tiene mucho poder en la relajación. Si yo me relajo, el bebé se siente bien también” (nº 9)

“Entiendo que la música puede ayudarme a mí y, en consecuencia, al bebé” (nº 11)

“La música hace que crees una conexión con él, por lo tanto, sí me ha ayudado” (nº 12)

6.3. ¿Por qué te apuntaste a MT?, ¿qué esperabas conseguir?

“Veía el efecto relajante que tiene la música en mí y pensé que no podía ser malo”. 'Robarme' un momento para disfrutar de mi embarazo. Tenía un ritmo de trabajo de locura que me estaba dando un embarazo difícil”. (nº 2)

“Porque creo que la música es importante en mi vida y me ayuda a equilibrarme. El equilibrio del que hablaba antes. Paz cuando no logro conseguirla por mí misma”. (nº 3)

“Me lo ofrecieron y esperaba transmitir tranquilidad”. (nº 4)

“Me pareció interesante, novedoso y algo bueno para el bebé y para mí. No sé lo que esperaba conseguir. Disfrutar del momento, relajarme, canalizar mis sentimientos y pasar un rato agradable” (nº 5)

“Me parecía interesante algo relacionado con la música, que es muy importante en la vida. La verdad es que no tenía muy claro qué es lo que esperaba conseguir, pero en principio, probar una experiencia” (nº 6)

“Para poder empezar a comunicarme con mi bebé y completar mis nociones pedagógicas. Lo que esperaba conseguir era estar preparada para antes de que nazca y para después” (nº 7)

“La música es un método estupendo para entrar en contacto con el bebé y sentir amor. Esperaba sentir cosas positivas y tener más contacto con el bebé. Además, tocar un instrumento, como lo hemos hecho en las sesiones es también muy importante. Otra razón es que a mí me encanta la música y cuando escucho música me siento relajada y feliz y eso es una influencia positiva para el niño, es decir, que si yo me estoy sintiendo bien, el bebé se siente también bien” (nº 9)

“Esperaba transmitirle tranquilidad, quietud, bienestar, felicidad, ...” (nº 11)

“Quería comprobar que, en efecto, la música era un medio de comunicación efectivo. Esperaba conseguir transmitirle a mi bebé lo que yo siento con la música, que creciera más sano, más feliz, que estimulase su inteligencia. Si la música consigue eso cuando la usamos en nuestra vida, ¿por qué no mientras estamos dentro de nuestra madre?” (nº 12)

6.4. ¿Tenéis ahora más, menos o igual comunicación entre la pareja a raíz del embarazo?, ¿y a raíz de la musicoterapia?, ¿y con el bebé a raíz de la musicoterapia?

“Más. Ser padres nos reafirma como pareja. Parece un tópico, pero es cierto, ¡cada día le quiero más! El sigue como observador 'cercano' todas mis actividades, los 'deberes'. Me anima con su presencia. Yo me comunico más con el bebé. Él, a veces, dedica un rato a acariciarme la barriga. Ahora lo hace más a menudo que antes, pero quizás se deba a que ahora es más evidente que ahí hay algo”. (nº 2)

“La relación de pareja cambia porque llega otra persona que nos une más. Creo que tenemos más comunicación. Será porque comienza una nueva época. A raíz de la musicoterapia más porque siempre comento lo que hago en las clases. Y con el bebé, ¡seguro que sí! Yo me siento mejor, por tanto, fijo que ella también”. (nº 3)

“La comunicación es un poco complicada por el quehacer diario. Ahora hay más comunicación con el embarazo. Con el bebé a raíz de la musicoterapia más, porque en la sesión le dedicaba una hora exclusiva” (nº 4)

“Siempre hemos tenido buena comunicación (yo más que él), pero últimamente él está algo más abierto (es un poco tímido). Por desgracia, está muy absorto en su trabajo. Le preocupa la niña y me pregunta si va todo bien y como ve que sí, pues se alegra. Con el bebé a raíz de la musicoterapia, genial. Yo me siento más conectada, menos agobiada y cada día más segura de mí misma y de mi papel como madre” (nº 5)

“Creo que más y, sobre todo, diferente, pues estamos viviendo algo nuevo. Creo que a raíz de la musicoterapia nos ha ayudado a profundizar en nuestra comunicación y con el bebé, lo mismo, me ha ayudado, sobre todo, a mí, a ser más consciente del niño y entender mejor mis sentimientos” (nº 6)

“Un poco en la distancia por motivos de trabajo, pero le hago partícipe de ello. Consideramos que no estoy enferma ni impedida, sólo que es una situación transitoria. A raíz de la musicoterapia sí, porque le hablo de todo lo que hacemos y siento en la sesión y con el bebé mucha más comunicación” (nº 7)

“La comunicación entre mi pareja y yo no ha cambiado a raíz de la musicoterapia. Yo le cuento lo que hacemos en las sesiones, lo que hago allí, lo que pasa y eso es todo. Con relación al bebé, siento que a veces está más calmado y otras veces más activo debido a la música, dependiendo de la misma” (nº 9)

“Parecida, ahora es un poco más monotema. A raíz de la musicoterapia no ha influido en mi pareja” (nº 11)

“La mayor parte del tiempo es algo entre el bebé y yo. Mi pareja intenta entenderlo y participar, y lo hace, pero creo que no puede vivirlo como lo hago yo. Tenemos la misma comunicación, aunque sí es verdad que se ha vuelto más tranquila, con más ternura, ahora compartimos algo especial que es sólo nuestro y eso nos ha influido positivamente. Con la musicoterapia ha mejorado en parte, porque me 'obliga' a indagar en ciertos aspectos de mis sentimientos, ahora él me comprende mejor” (nº 12)

6.5. ¿Cómo es esa comunicación entre vosotros?, ¿se ha vuelto diferente? ¿Qué tipo de comunicación lleváis a tres (padre-madre-bebé)?

“Más relajada porque yo estoy relajada y segura. Sentado, él le habla al bebé y yo le acaricio a él”. (nº 2)

“Sobre todo con risas y contacto físico” (nº 3)

“Ha cambiado a mejor. Los dos le hablamos y tocamos la tripa” (nº 4)

“Sí, mi marido ya no se dirige a mí en singular, sino en plural. Está mucho más pendiente y sensible. Hablamos, reímos, escuchamos música de todo tipo, masajes en la tripa, besos, caricias. Muy afectiva” (nº 5)

“Creo que más profunda. Una buena comunicación cada vez más profunda y también más compleja” (nº 6)

“Más fluida y sincera. Con muchos sonidos, risas y música” (nº 7)

“Nuestra comunicación se ha vuelto más intensa. Mi marido me toca la tripa y siente sus movimientos. Yo hablo con el bebé y comparto mis sentimientos con él y escuchamos música juntos” (nº 9)

“Ahora le hablo más, le toco más, incluso le canto más. Me atrevo a ponerle la música que me gusta a mí como una forma de que me conozca mejor. En definitiva, me siento más unida a él. Presto más atención a nuestro vínculo: le hablamos mucho, yo le aviso de cuándo se mueve y así disfrutamos los tres del contacto” (nº 12)

6.6. Influencia de tu matrona y/o terapeuta

“La matrona me dijo desde el primer momento que debía bajar el ritmo (coger una baja médica) y me hizo ser consciente de dicha necesidad. La terapeuta me ha “obligado” a dedicarnos tiempo y tranquilidad y calidad”. (nº 2)

“Gracias a las dos he conseguido estar más tranquila y apreciar más cada etapa nueva durante el embarazo y a posteriori”. (nº 3)

“La matrona transmite tranquilidad y da seguridad en el parto. Tranquilidad en las sesiones de musicoterapia” (nº 4)

“La matrona te instruye a nivel de conocimientos y pruebas físicas que te evidencian que todo va bien. Jone me ha enseñado a ver el embarazo y la maternidad como un paso importante, pero llevadero y muy natural” (nº 5)

“La verdad, creo que ha influido bastante, ayudándome a entender y profundizar en mis sentimientos” (nº 6)

“Tener en cuenta la información que va a ser relevante antes, durante y después del embarazo. Hacer caso sólo de profesionales y no de los tópicos” (nº 7)

“Debido a las actividades de musicoterapia la comunicación entre el bebé y yo es más intensa y yo me ocupé más de mi embarazo y mis sentimientos” (nº 9)

“Ha sido una buena influencia. Ha conseguido que profundice en mi relación con el bebé, en mis sentimientos, en mis miedos, me ha indicado cómo poder superarlos, me ha dado más confianza. He ordenado mi cabeza en esos aspectos y eso me ha dado tranquilidad. Lógicamente estos aspectos positivos por fuerza han tenido que influir y beneficiar tanto a mi bebé como a mi pareja” (nº 12)

6.7. ¿Has visto positiva la experiencia de musicoterapia? (Sí, no, por qué y en qué)

“Sí. Me ha ayudado a iniciar la maternidad con las pilas bien cargadas. Positiva, haciendo frente a mis miedos y mis necesidades. Haciéndome más consciente de mi faceta como madre”. (nº 2)

“Sí, me ha ayudado a estar relajada cuando lo necesitaba”. (nº 3)

“Sí, te cambia el ritmo del día a día y me comunico con el bebé de una manera diferente y me relaja” (nº 4)

“Sí, claro. Me ha enseñado a canalizar todo lo que llevaba dentro, soltarlo y normalizarlo. Para mí es un logro. A partir de ahora verá la música con otros ojos” (nº 5)

“Sí, mucho, por lo que dije anteriormente, profundizar en los sentimientos” (nº 6)

“Muchísimo, me ha conectado más con mi bebé como persona. Me ha ayudado a estar más tranquila y a que ella lo esté. Me gustaría que esta terapia estuviera incluida en las sesiones o cursos de preparación al parto” (nº 7)

“Ha sido una intensa contención en la comunicación entre el bebé y yo. Nuestra relación se ha vuelto más estrecha” (nº 9)

“He notado que los días de musicoterapia el bebé está más activo y a mí me apetece hacer más cosas, me siento más animada y más tranquila. Desde que nacemos la música es una de las cosas que más nos hace sentir. Sirve para dormirnos, para reírnos, para aprender, ... Luego, las canciones nos hacen recordar momentos, llorar, reír, nos dan vitalidad y nos unen a las personas de nuestro entorno. En todos nuestros momentos importantes está presente. Así que tiene que ser realmente bueno estimular a nuestros bebés a través de ella” (nº 12).

7. CULTURA PRENATAL

7.1. ¿Cómo vives/has vivido/estás viviendo tu relación con el feto desde el principio hasta estos momentos?, ¿ha variado desde el principio?

“Cada vez es una vivencia más cercana. No por el hecho de pasar de embrión a feto, sino por ser cada vez más consciente del embarazo y de mi futura maternidad. A pesar de ello, era consciente de la diferencia, especialmente desde que se trata de un feto 'viable'. Inicialmente no había 'comunicación'. No era en dos sentidos. Yo velaba por su/mi salud. Ahora le hablo, le acaricio, juego con sus patadas o le tranquilizo en los ataques de hipo. Le digo cuándo llega su padre o, simplemente, le canto, aunque poco” (nº 2)

“Empieza siendo una relación cada vez más intensa. Poco a poco intimas más con ella. Va variando a lo largo de los meses. Pasa a ser algo que no terminas de creer a algo real e intenso. A través de sus movimientos le sientes más y conectas más” (nº 3)

“A partir de los 3-4 meses. A medida que avanza el embarazo me comunico más. Hay más momentos en el día que me comunico más con él” (nº 4)

“Al principio era algo irreal hasta el 5º mes. Una vez que las pruebas te dicen que todo es apto y el sexo. Le tratas como a uno más de la familia, le pones nombre y ya es parte de tu entorno cotidiano. Ha variado mucho desde el principio, cuando era sólo un huevecito que sabes que está ahí, pero que puede que no. Te haces pruebas para ver anomalías y tomar decisiones y, a medida que todo marcha bien, te hace muchísima ilusión. Y cuando comienzas a sentirle, sabes al cien por cien que es tan real como tú” (nº 5)

“De diferentes maneras, cada vez más intensamente. Al principio no era muy consciente de tener realmente un niño dentro. Al ser cada vez más real, notar cómo se mueve, etc. es más fácil hablarle o hacerle partícipe de tus vivencias” (nº 6)

“Al principio no te lo crees porque no sientes nada, aparte de los malestares que se pueden confundir con cualquier sintomatología. A partir de los 5 meses fue el cambio: su nombre, ver su

'cara', su cuerpo formado y cómo no, sintiendo sus primeros movimientos. Cuando te lo empiezas a crear, son todas emociones ... Ha variado desde el principio en el hecho de que soy más consciente de mi situación, mi cuerpo ha cambiado, la siento moverse, tener hipo, ..." (nº 7)

"La relación entre el bebé y yo ha sido siempre desde el primer momento en que lo vi en mi cuerpo en la ecografía. Me dí cuenta de su presencia y nuestra relación se intensificó cuando empecé a sentir los movimientos de su cuerpo. Empecé a comunicarme con él con caricias, tocándome, ..." (nº 9)

"Considerándolo parte de mí, aunque con identidad propia. No ha variado mi relación o consideración en estos meses, si bien ahora eres más consciente de su presencia" (nº 11)

"Ha evolucionado. Por supuesto que ha cambiado desde el principio. En mi caso, al menos, no fue tan intensa hasta los tres meses. Es una sensación rara, le quieres mucho y eres consciente de la enorme importancia que ya tiene, pero no estás realmente conectada con él hasta que le ves en su forma 'humana' (brazos, piernas, cabeza, ...). Las ecografías han sido para mí un medio de conectar con él, de tener una imagen suya en la cabeza. Otro punto muy decisivo ha sido el momento en el que te dicen que ya te oye y oye el exterior. La música hace que crees una conexión con él, por lo tanto sí que me ha ayudado" (nº 12)

7.2. ¿Qué relación tienes o sueles tener con tu bebé?

"Ahora, muy estrecha. Todo lo que hago al cabo del día es entorno al bebé, dormir, comer, pasear, disfrutar de un buen libro. En todas mis actividades soy consciente de su presencia" (nº 2)

"Según pasan los meses te vas sintiendo más unida a ella. Es una parte de ti y pasa a ser una de las personas más importantes de tu vida" (nº 3)

"Le cuento lo que hago y le pregunto qué tal todo y mi marido también. Cuando se mueve mucho y me hace daño le doy masajes y yo intento calmarle para que ella lo note" (nº 5)

"Depende, aunque intento, sobre todo, que sienta cosas positivas que yo vivo" (nº 6)

"Le hablo, le canturreo, le doy los buenos días, le acaricio sus extremidades cuando veo que las estira. Yo creo que la trato ya como una persona" (nº 7)

7.3. ¿Piensas que puedes influir en el feto?, ¿cómo?

Influir en el sentido de afectar a su conducta, no. Pero sí que le puedo transmitir calma, alegría, tristeza, etc. Por el sonido de mi voz, las caricias, pero también hay una parte, cuando son sentimientos 'extremos' (mucho felicidad o mucha tristeza, enfado, ...) que no tienen por qué sentirse en la voz y soy 'consciente' de que le llegan. Quizás por el ritmo de la respiración, ..." (nº 2)

"Estoy segura de que sí. Transmitiéndole un sentimiento de paz y felicidad" (nº 3)

"Sí. Transmitiéndole más tranquilidad" (nº 4)

"Sí, tanto en lo bueno como en lo malo. El estado de ánimo es fundamental. Si estás triste o nerviosa mi niña no se mueve, en cuanto me he relajado, he estado a gusto y feliz, ella se ha movido más. La energía positiva es contagiosa" (nº 5)

"Sí. A través de las experiencias que yo vivo, sobre todo, mientras estoy embarazada" (nº 6)

"Sí. Le transmito cómo estoy, alegre, segura, ... He alejado de mí toda inseguridad, negatividad, lo noto en ella" (nº 7)

“Sí. He leído mucho acerca de todo lo relacionado con el mundo prenatal, por eso creo que el bebé que está en mi cuerpo ya tiene un sentido especial y eso es muy importante” (nº 9)

“Creo que cualquier estado de la madre puede influir en el bebé. Entiendo que a mayor bienestar de la madre, mayor bienestar del niño” (nº 11)

“Por supuesto. Con mi estado de ánimo, mi forma de hablarle, ahora es parte física de mí, así que cómo no van a influirle mis sentimientos. Pienso que si le hablo de forma relajada se relajará, si me enfado se contrariará, si me río, estará feliz, ...” (nº 12)

7.4. ¿Te gustaría influir en él?, ¿crees que lo haces? Y, ¿qué esperas conseguir con ese 'influir' sobre él?

Ya hay una comunicación entre él y yo y me gusta. Sólo me falta verle y poder tocarle con mis manos. No entiendo de otra manera esa 'influencia', no sé de qué se trata ... Creo que le transmito sentimientos y lo que espero conseguir es hacerle saber que está bien, que no está solo, que le queremos” (nº 2)

“Por supuesto, en parte, todas queremos influir en nuestros hijos en lo bueno. Espero hacerlo y que logre apreciar cosas de la vida que en ocasiones pasan desapercibidas” (nº 3)

“Sí, para todo lo que fuese mejor. Espero transmitirle tranquilidad” (nº 4)

“Creo que ya lo hago. Espero que sea una buena persona” (nº 5)

“Sí, positivamente. Espero que esté feliz y sienta experiencias positivas” (nº 6)

“Ya estoy influyendo en ella. Me gustaría que tenga despiertos sus sentidos, que esté más abierta a este mundo y que se rodee y se llene de cosas positivas” (nº 7)

“Sí, ya que si yo me estoy sintiendo feliz y sin estrés, el bebé también se va a sentir relajado y bien” (nº 9)

“Creo que es inevitable influir en él, aunque no creo que a estas alturas se llegue a influir en carácter o personalidad, sólo en bienestar. Estoy segura de influir en él mediante acciones y emociones. Sólo espero conseguir que esté bien” (nº 11)

“Sí, procuro transmitirle felicidad, tranquilidad y mucho amor. Se lo digo con palabras, él no las entiende, pero yo sí, así que supongo que en la medida en que para mí el decirlas me produce sensaciones relacionadas con esas palabras, esas sensaciones sí que las entiende él. Espero conseguir que nuestra relación, cuando nazca, sea una continuidad de la de ahora, que ya sepa reconocer mis sentimientos y que sea mucho más fácil nuestra adaptación mutua” (nº 12)

7.5. ¿Te gustaría estimular las emociones de tu bebé?, ¿por qué?

“Sí. Supongo que será mi futura faceta como madre. ¿Quién dijo que la maternidad comienza en el parto?” (nº 2)

“Claro. Me parece muy importante que aprenda cosas nuevas cada día porque necesitan estímulos continuos y los buscan” (nº 3)

“Me gustaría crear una relación afectiva para que cuando salga esté más seguro” (nº 4)

“Claro. Porque no sólo somos físicos, sino también sentimientos” (nº 5)

“Sí. Creo que puede ser positivo para él” (nº 6)

“Sí. Porque pienso que el día de mañana será una persona dialogante, comprensiva, tendrá empatía, se podrá hablar de todos los temas sin tabús, estaré al corriente de sus problemas, preocupaciones, ...” (nº 7)

“Sí, porque creo que es muy bueno para el desarrollo del bebé” (nº 9)

“Pienso que eso de 'estimulación' se puede dar desde el momento del nacimiento” (nº 11)

“Sí, porque demostrar nuestras emociones nos hace mejores personas, con más empatía e inteligencia” (nº 12)

7.6. ¿Te gustaría que se pareciera a ti, a tu pareja, a algún familiar, en concreto? (no sólo en el aspecto físico, sino más bien en personalidad, ...)

“Me gustaría que tuviera lo mejor de cada uno. Mi tenacidad me ha hecho salir adelante y, muy probablemente, sigo viva gracias a ella, pero también he sufrido mucho y no quisiera verlo en mi hijo” (nº 2)

“No me importa mucho a quién se parezca. Espero que sea ella misma y que un día vea algún rasgo nuestro (de carácter), nos hará ilusión” (nº 3)

“No. Me gustaría que fuera como quisiera, con que sea buena persona me conformo” (nº 4)

“No, en particular. Sí me gustaría que fuera tranquila, como su padre y activa, como yo. Por lo demás, que sea como sea” (nº 5)

“Sí, sobre todo a mí y a mi pareja en nuestras cosas buenas y si coge otras también positivas de otros familiares, mejor” (nº 6)

“Sí, a mi pareja y a mí, en la serenidad, en la tranquilidad, sobre todo a mi pareja” (nº 7)

“ Sí, me gustaría que fuera una mezcla justa entre X y yo” (nº 9)

“Sí me gustaría reconocer nuestros rasgos” (nº 11)

“Sí, a mi pareja” (nº 12)

7.7. ¿Qué rasgos de personalidad te gustaría que tuviera tu bebé? ¿Esos mismos rasgos los tienes tú o tu pareja?

“Además de tenacidad, inteligencia, paciencia, solidaridad. Pero ante todo, que fuera feliz y buena persona. Algunos compartimos y otros lo tiene uno de los dos” (nº 2)

“Sensatez, simpatía, elocuencia e inteligencia (quizá alguno sea mío ...). Espero que alguno de ellos sea nuestro (¡¡je, je!!)” (nº 3)

“Sí, somos buenas personas” (nº 4)

“Que fuese cariñosa, simpática y tranquila. Es decir, que no se alterase fácilmente como yo, sino que sepa aguantar un poquito más. Lo de la tranquilidad, su padre, el resto ... un poco de todo” (nº 5)

“Que fuese sensible, constante, educado, artístico, divertido, creativo. Yo tengo algunos y mi pareja también algunos, entre los dos todos” (nº 6)

“Que fuera empática, alegre, dialogante, tranquila, sincera, ... Considero que sí los tenemos” (nº 7)

“Seguro de sí mismo, inteligente, honesto, auténtico, independiente, cariñoso, bueno, generoso, ... En parte, sí somos así.” (nº 9)

“Comprensión, tolerancia, quietud, simpatía, ingenio, ingenuidad, obediencia, ... Sí, los tenemos, aunque él más paciencia que yo” (nº 11)

“Empatía, inteligencia, sensibilidad, humildad, generosidad. Sería un poco de todos. Mi pareja sí que los tiene más desarrollados que la mayoría de los hombres que conozco” (nº 12)

7.8. ¿Te interesaría, después del parto, seguir estimulando a tu bebé?, ¿cómo?

“Sí. ¡Buena pregunta!” (nº 2)

“Sí. Intentaré seguir oyendo música, cantarle” (nº 3)

“Sí, con masaje infantil” (nº 4)

“Sí, con música, masajes y hablándole mucho” (nº 5)

“Claro. No lo sé muy bien, pero igual participando en experiencias de este tipo y otros” (nº 6)

“Sí, con olores, masajes ... todo acompañado de sonidos, ritmos, ...” (nº 7)

“Creo que sí porque es positivo para su desarrollo. La música es sentimiento” (nº 9)

“Sí, por supuesto, con la música y, además, con la vista, que es lo que no podemos hacer ahora (miradas, sonrisas, ...)! (nº 12)

8. CONCLUSIONES

Llenamos nuestras vidas de canciones y nuestros cuerpos de ritmos y hay en ellos una vaguedad de referencia que los hace inmediatamente accesibles. Dime qué escuchas y te diré cómo eres, dime qué escuchas y te diré cómo sientes, dime qué escuchas y te diré dónde vives, dime qué escuchas y te diré lo que quieras sobre ti.

El pedagogo búlgaro Mikhael Aivanhov en *Una educación que comienza antes del nacimiento*, dice que “el niño no posee nada, recibe todos los materiales de su madre, por eso, al dárselos, tiene que ser muy consciente, y a través de sus pensamientos y sentimientos no darle nada más que las energías más luminosas y más puras. Ningún pedagogo, ningún profesor, puede transformar un niño cuando los elementos que ha recibido en el seno de su madre son de una calidad inferior”^{xxxiv}. No sabemos si esta afirmación es totalmente cierta o sólo en parte, pero sí creemos que el bebé en el feto tiene ya una vida activa, afectiva y emocional importantes y que la música, como lenguaje no verbal es, precisamente, quien mejor puede ayudar en esa comunicación. La música y el lenguaje son habilidades universales propias de los seres humanos que implican, desde una perspectiva psicológica, elementos perceptuales discreto y organizados jerárquicamente en secuencias estructuradas. “Hoy en día sabemos que la música, al igual que el lenguaje, es el producto de una exquisita organización cerebral basada en la concepción modular”^{xxxv}.

Nuestra vida toda está llena de músicas, sonidos, canciones, ritmos, melodías, ... nuestro oído es el único sentido que no se puede “tapar”, siempre está abierto y presto a lo que sucede en el exterior y esto ya desde el vientre materno. La música es capaz de crear respuestas emocionales. La vivencia musical o la respuesta significativa a la música está totalmente teñida por la “biografía

musical” del oyente, por su situación histórica o cultural específica. Es entonces importante que el musicoterapeuta que trata de comunicarse a través de la música, pueda acceder a la comprensión de la relación entre la vivencia musical y la identidad cultural. Por eso, el primer paso que dimos en esta investigación fue la de conocer sus gustos musicales¹³, los cuales fueron utilizados en algún momento de todas las sesiones para que se sintieran conectadas y a gusto.

Todas las mujeres eligieron la música como un lenguaje especial a través del cual quisieron comunicarse con sus futuros hijos e hijas y, en general, a todas las mujeres les ha servido para ello, como medio de sentirse mejor y más relajadas y, por tanto, transmitírselo a sus bebés. Como decía la madre nº 12: “Quería comprobar que, en efecto, la música era un medio de comunicación efectivo. Esperaba conseguir transmitirle a mi bebé lo que yo siento con la música, que creciera más sano, más feliz, que estimulase su inteligencia. Si la música consigue eso cuando la usamos en nuestra vida, ¿por qué no mientras estamos dentro de nuestra madre?”.

Igualmente, dicen que les ha servido para tener una mayor y mejor comunicación con sus parejas, pero sobre todo con sus bebés: “La relación de pareja cambia porque llega otra persona que nos une más. Creo que tenemos más comunicación. Será porque comienza una nueva época. A raíz de la musicoterapia más porque siempre comento lo que hago en las clases. Y con el bebé, ¡seguro que sí! Yo me siento mejor, por tanto, fijo que ella también” (nº 3). También la madre nº 12 nos confirmó que: “Ahora le hablo más, le toco más, incluso le canto más. Me atrevo a ponerle la música que me gusta a mí como una forma de que me conozca mejor. En definitiva, me siento más unida a él. Presto más atención a nuestro vínculo: le hablamos mucho, yo le aviso de cuándo se mueve y así disfrutamos los tres del contacto”.

También ha sido importante que ellas se sintieran a gusto en las sesiones de musicoterapia y cómo les ha influido positivamente la experiencia. Como ejemplo, tenemos a la madre nº 5 que decía: “La matrona te instruye a nivel de conocimientos y pruebas físicas que te evidencian que todo va bien. Jone me ha enseñado a ver el embarazo y la maternidad como un paso importante, pero llevadero y muy natural”. Afortunadamente, todas han visto positiva la experiencia musicoterapéutica: “Muchísimo, me ha conectado más con mi bebé como persona. Me ha ayudado a estar más tranquila y a que ella lo esté. Me gustaría que esta terapia estuviera incluida en las sesiones o cursos de preparación al parto” (nº 7). También la madre nº 2 dice: “Me ha ayudado a iniciar la maternidad con las pilas bien cargadas. Positiva, haciendo frente a mis miedos y mis necesidades. Haciéndome más consciente de mi faceta como madre”.

Queremos finalizar esta primera parte del análisis de este trabajo con el testimonio de otra de las mujeres que participaron en el programa de musicoterapia y que nos parece que resume una buena parte de lo que hemos querido demostrar en el presente estudio: “He notado que los días de musicoterapia el bebé está más activo y a mí me apetece hacer más cosas, me siento más animada y más tranquila. Desde que nacemos la música es una de las cosas que más nos hace sentir. Sirve para dormiros, para reírnos, para aprender, ... Luego, las canciones nos hacen recordar momentos, llorar, reír, nos dan vitalidad y nos unen a las personas de nuestro entorno. En todos nuestros momentos importantes está presente. Así que tiene que ser realmente bueno estimular a nuestros bebés a través de ella” (nº 12).

Gracias a todas ellas y gracias a la música.

9. BIBLIOGRAFÍA

- BENZON, Rolando. “Modelo musicoterapéutico de Benzon”. En: BETÉS DE TORO, Mariano. *Fundamentos de musicoterapia*, Madrid: Ediciones Morata, 2000; pp. 329-349.
BENZON, Rolando. *La nueva musicoterapia*, Buenos Aires: Editorial Lumen, 1998; 262 p.

¹³ Precisamente, una de las actividades que se plantearon en las sesiones de musicoterapia fue la confección de una “biografía musical”.

- BETÉS DE TORO, Mariano. *Fundamentos de musicoterapia*, Madrid: Ediciones Morata, 2000; 400 p.
- BLACKING, John. *¿Hay música en el hombre?*, Madrid: Alianza Editorial, 2006; 179 p.
- BRUSCIA, Kenneth. *Definiendo musicoterapia*, Salamanca: Amarú Ediciones, 1997; 144 p.
- CÓRDOBA DE PARODI, Mirtha A. *Música y terapia*, Barcelona: Editorial Índigo, 1998; 249 p.
- CUBERO, Inmaculada, CAÑADAS, Fernando y NIETO, Francisco. "Música y lenguaje". En: ALONSO CÁNOVAS, Diego y otros (eds.). *El cerebro musical*, Almería: Universidad de Almería, 2008; pp. 139-162.
- FRITH, Simon. "Hacia una estética de la música popular". En: CRUCES, Francisco y otros (eds.). *Las culturas musicales*, 2ª ed. Madrid: Editorial Trotta, 2008; pp. 413-436
- HORNBOSTEL VON, Erich M. "Los problemas de la musicología comparada". En: CRUCES, Francisco y otros (eds.). *Las culturas musicales*, 2ª ed. Madrid: Editorial Trotta, 2008; pp. 41-58
- JAUSET, Antoni. *Música y neurociencia*, Barcelona; ed. UOC, 2008; 149 p.
- LEVITIN, Daniel J. *Tu cerebro y la música. El estudio científico de una obsesión humana*, Barcelona: RBA, 2008; 346 p.
- MEYER, Leonard B. *La emoción y el significado en la música*, Madrid: Alianza Editorial, 2005, 312 p.
- MITHEN, Steven. *Los neandertales cantaban rap. Los orígenes de la música y el lenguaje*, Barcelona: Editorial Crítica, 2005; 558 p.
- NETTL, Bruno. "Últimas tendencias en etnomusicología". En: CRUCES, Francisco y otros (eds.). *Las culturas musicales*, 2ª ed. Madrid: Editorial Trotta, 2008; pp. 115-154.
- OLMO, Mª Jesús del. *Musicoterapia con bebés de 0 a 6 meses en cuidados intensivos pediátricos*, tesis doctoral realizada en el hospital de La Paz de Madrid, en 2009 (formato pdf, 137 p.)
- ODENT, Michel. *La científicización del amor*, Buenos Aires: Editorial Creavida, 1999; 139 p.
- POCH, Serafina. *Compendio de Musicoterapia*, 1ª ed. 82 vols.), 3ª reimp. Barcelona: Ediciones Herder, 2008
- RAMÍREZ GOICOECHEA, Eugenia. *Evolución, cultura y complejidad. La humanidad que se hace a sí misma*, 2ª ed. Madrid: Editorial universitaria Ramón Areces, 2009; 444 p.
- RODRÍGUEZ Cintia. *Del ritmo al símbolo. Los signos en el nacimiento de la inteligencia*, Barcelona: Horsori editorial, 2006; 315 p.
- RUUD, Even. *Los caminos de la musicoterapia*, Buenos Aires: Editorial Bonum, 1993; 204 p.
- STORR, Anthony. *La música y la mente*, Madrid: Alianza Editorial, 2007; 316 p.
- SACKS, Oliver. *Musicofilia. Relatos de la música y el cerebro*, Barcelona: Editorial Anagrama, 2009; 462 p.
- TAFURI, Johannella. *¿Se nace musical? Cómo promover las aptitudes musicales de los niños*, Barcelona: Editorial GRAÓ, de IRIF, S.L., 2006; 209 p.
- TOMATIS, Alfred. *Nueve meses en el paraíso. Historias de la vida prenatal*, 2ª ed. Barcelona: Biblària, 1996; 269 p.

10. NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- i HORNBOSTEL VON, Erich M. “Los problemas de la musicología comparada”. En: CRUCES, Francisco y otros (eds.). *Las culturas musicales*, 2ª ed. Madrid: Editorial Trotta, 2008; pp. 41-58.
- ii NETTL, Bruno. “Últimas tendencias en etnomusicología”. En: CRUCES, Francisco y otros (eds.). *Las culturas musicales*, 2ª ed. Madrid: Editorial Trotta, 2008; pp. 115-154.
- iii BLACKING, John. *¿Hay música en el hombre?*, Madrid: Alianza Editorial, 2006; pág. 13
- iv JAUSET, Antoni. *Música y neurociencia*, Barcelona; ed. UOC, 2008; 149 pp.
- v STORR, Anthony. *La música y la mente*, Madrid: Alianza Editorial, 2007; pág. 68.
- vi LEVITIN, Daniel J. *Tu cerebro y la música*, Barcelona: RBA, 2008; 346 pp.
- vii BENENZON, Rolando. “Modelo musicoterapéutico de Benenzon”. En: BETÉS DE TORO, Mariano. *Fundamentos de musicoterapia*, Madrid: Ediciones Morata, 2000; pp. 329-349.
- viii *Ibidem*, pág. 330.
- ix *Ibidem*, pág. 331.
- x FRITH, S. (2001) “Hacia una estética de la música popular”. En: CRUCES, Francisco y otros (eds.). *Las culturas musicales*, 2ª ed. Madrid: Editorial Trotta, 2008; pp. 413-436
- xi *Ibidem*, pág. 332.
- xii POCH, Serafina. *Compendio de Musicoterapia*, 1ª ed., 3ª reimp. Barcelona: Ediciones Herder, 2008; pág. 39.
- xiii BRUSCIA, Kenneth. *Definiendo musicoterapia*, Salamanca: Amarú Ediciones, 1997; 144 pp.
- xiv RUUD, Even. *Los caminos de la musicoterapia*, Buenos Aires: Editorial Bonum, 1993; pág. 18.
- xv POCH, *Op. cit.*, pp. 39-42.
- xvi BENENZON, Rolando. *La nueva musicoterapia*, Buenos Aires: Editorial Lumen, 1998; pág. 141.
- xvii POCH, *Op. cit.*, pp. 383-414.
- xviii MITHEN, Steven. *Los neandertales cantaban rap*, Barcelona: Editorial Crítica, 2005; 558 pp.
- xix LEVITIN, *Op. cit.*, 346 pp.
- xx STORR, *Op. cit.*, pág. 51.
- xxi *Ibidem*, pág. 28.
- xxii BLACKING, *Op. cit.*, pág. 34.
- xxiii TOMATIS, Alfred. *Nueve meses en el paraíso. Historias de la vida prenatal*, 2ª ed. Barcelona: Biblèria, 1996; pág. 115
- xxiv TAFURI, Johannella. *¿Se nace musical? Cómo promover las aptitudes musicales de los niños*, Barcelona: Editorial GRAÓ, de IRIF, S.L., 2006; pág. 23.
- xxv CÓRDOBA DE PARODI, Mirtha A. *Música y terapia*, Barcelona: Editorial Índigo, 1998; 249 p.
- xxvi ODEnt, Michel. *La científicaci3n del amor*, Buenos Aires: Editorial Creavida, 1999; pág. 59.
- xxvii RAMÍREZ GOICOECHEA, Eugenia. *Evoluci3n, cultura y complejidad. La humanidad que se hace a sí misma*, 2ª ed. Madrid: Editorial universitaria Ramón Areces, 2009; pág. 155.
- xxviii RÉVÉSZ, Geza. En: STORR, *Op. cit.*, pág. 28.
- xxix MITHEN, *Op. cit.*, pág. 106.
- xxx *Ibidem*, pág. 107.
- xxxi *Ibidem*, pág. 120.
- xxxii *Ibidem*, pág. 121.
- xxxiii OLMO, Mª Jesús del. *Musicoterapia con bebés de 0 a 6 meses en cuidados intensivos pediátricos*, tesis doctoral realizada en el hospital de La Paz de Madrid, en 2009 (formato pdf, pág. 124)
- xxxiv CÓRDOBA DE PARODI, *Op. cit.*, pág. 119.
- xxxv CUBERO, Inmaculada, CAÑADAS, Fernando y NIETO, Francisco. “Música y lenguaje”. En: ALONSO CÁNOVAS, Diego y otros (eds.). *El cerebro musical*, Almería: Universidad de Almería, 2008; pág. 140.